ADVOKAT
E. A. SØRENSEN
1978 Lens, Schweiz

Medlemmerne af Folketingets Epidemiudvalg

Sundhedsminister Sophie Løhde

Sundhedsstyrelsen
Att. Direktør Jonas Egebart og Sarah
Via e-mail dir@sst.dk

Statens Serum Institut
Att. Direktør Henrik Ullum
Via e-mail serum@ssi.dk

24. februar 2024

Åbent brev/debatindlæg

Vedr. (A) Kampagne for fortsat covid-19 vaccination
Overdødelighed
Negativ virkning af vaccine
DNA-forurening
Ulovlig diskrimination efter EMRK

(B) Anmodning om aktindsigt vedrørende overdødelighed mv

Kære Sophie Løhde, udvalgsmedlemmer og direktør Jonas Egebart og Henrik Ullum:

I det følgende er betegnelsen "Styrelsen" anvendt som fællesbetegnelse for Lægemiddel- og Sundhedsstyrelsen samt Statens Serum Institut.

Jeg har tidligere fremsendt debatindlæg til medlemmerne af Udvalget, hvilke kan genfindes her:

https://drive.google.com/file/d/1fCoACYja4AsJES4a_qQyIMl1CtrK5Z1B/view?fbclid=IwAR2jRG1_-X7L1Yrb26pC0i61tGXB7yps9-96fiD2RgYnypA621fDOlfdx-8

https://drive.google.com/file/d/1eKkPHpOKab-PP8szomqAADYxs0Gb62Pl/view?fbclid=IwAR3bZdgSo5iMv3QcP6PSIPHS-DPQ0Drg8xCSjOrJP1Zq8xw0YYHb79dqAkE

https://drive.google.com/file/d/1PmxXl3inaVIk9mPprGKeRmD_uve0ZWZs/view?fbclid=IwAR1NbFowb4T7N1T8ffqK-RRzmSM8bpFPhKESno5k_k9KbWMC_OVVwGS0qk0

Foranlediget af kampagnen på "X" for covid-19 vaccination af ældre og gravide, forespurgte jeg Sarah fra Sundhedsstyrelsen, hvorvidt anbefalingen er hensigtsmæssig, når flere vaccinerede end ej-vaccinerede døde under Pfizers forsøg, jfr. pkt. 3 om forensic analysis studiet af *Corinne A. Michels* m.fl. trykt i International Journal of Vaccine Theory[1] (i det følgende "Michels").

Forfatterne, en gruppe uafhængige eksperter, har analyseret Pfizers 6-måneders rapport og når anførte konklusion, herunder en overrepræsentation af hjertedøde blandt vaccinerede deltagere. Dokumentationen er tilvejebragt med en amerikansk domstols mellemkomst.

Sarah svarede, at det er tilfældet; covid-19 vaccinen ville i så fald ikke være tilladt, forklarede Sarah mig på X.

Herved opstår en interessant situation, hvor Styrelsen antageligt kender Pfizers 6-måneders rapport – og således for længst har konstateret samme resultater som *Michels*. Men alligevel fortsætter Styrelsen med at anbefale brug af vaccinen.

Informeret samtykke forudsætter, at Styrelsen ikke tilbageholder væsentlige oplysninger fra offentligheden, der selvsagt har krav på at blive oplyst, at flere døde med vaccine end med placebo under forsøget.[2]

Mange havde givet betakket sig for at blive vaccineret, hvis Styrelsen behørigt havde delt denne viden, der er altafgørende for borgers samtykke på et informeret grundlag. Meget få havde takket ja, hvis det informerede samtykke oplyste, at færrest var afgået ved døden med placebo under forsøget.

Mange vaccineskadede må formodes at se på Styrelsens adfærd med forundring efter gennemlæsning af *Michels* studiet og ikke mindst det netop udgivne (peer-reviewed) studie af *M. Nathaniel Mead* m.fl. i Cureus om vaccinernes negative virkning (i det følgende "Mead").

Mead studiet konkluderer, at brug af *vaccinerne bør indstilles, og at vaccinationskampagnen har været en fejl.*[3] *Cureus* har kort efter – ikke uventet resultatet taget i betragtning – besluttet at nedtage studiet, men det kan downloades fra: https://archive.is/8TC3t

Tilbageholdte oplysninger fra offentligheden

Styrelsen har mig bekendt ikke oplyst offentligheden, at:

1) der foreligger datasæt, der påviser negativ virkning af vaccinerne efter 2-3 måneder, se pkt. 4, således at risiko for

[1] https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPR/article/view/86/224
Materialet blev kendt af offentligheden, da en amerikansk domstol pålagde Pfizer at udlevere testdokumentation (aktindsigt). Pfizer modsatte sig, at offentligheden måtte kende dokumentationen.

[2] Regler, der udspringer af retsopgøret efter anden verdenskrig. Her deltog læger fra Statens Serum Institut i afprøvning af vacciner på KZ fanger. Se nærmere: https://www.berlingske.dk/samfund/statens-serum-institut-testede-vaccine-paa-kz-fanger-i-1944?fbclid=IwAR0FZszFci9MWLIU85Q6fU5iee5t9zPu-awKeGIZ0zxoclJDDr0-ReOuEMo

[3] https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/203052/20240201-2085-1dkv69e.pdf

fornyet sygdom følger af flere vacciner, dvs. at de pågældende efter min formodning får et svækket immunsystem.

2) flere vaccinerede end placebomodtagere døde under Pfizer forsøget og navnlig af hjerteproblemer, se pkt. 3.

3) gravide og ammende ikke måtte deltage i Pfizer-forsøget, og at et senere Pfizer-forsøg med gravide er afbrudt, og resultaterne tilbageholdt.

4) Vaccinefremstillingsmetoden efter forsøgene blev ændret, således at DNA-forurening er en følge, medmindre vaccinen oprenses og kontrolleres efter specifikke metoder, og at der nu mod forventning er konstateret DNA-forurening i vacciner.

5) Vaccinen forbliver ikke i skulderen men spredes i hele kroppen, hvor der som følge af virkemåden finder en autoimmun reaktion sted. Altså ikke blot rødme ved stikstedet.

6) Spike-protein produktion kan fortsætte indtil videre, således at autoimmune reaktioner tilsvarende fortsætter indtil videre.

--o0o--

Da Styrelsens fortsatte kampagne i enhver henseende modsiges af *Mead* studiet, finder jeg det betimeligt med endnu et åbent debatindlæg for at kommentere de væsentligste tiltag fra Styrelsen under covid-19 forløbet, idet der næppe kan herske tvivl, at *Mead* studiet har en mere kritisk vurdering af forholdene, end kan tilvejebringes af Styrelsen, der tilmed i er tillidsmæssigt svækket som følge af statens forpligtelse til at bistå producenterne mod borgerne i sager om produktansvar.

Styrelsens tiltag er efter min mening alle fejlslagne med de konsekvenser, som fx den uafhængige lægegruppe FLCCC[4] fra begyndelsen forudsagde.

Myndighederne i Indien stillede en række spørgsmål til Pfizer vedrørende forsøgsdokumentationen, der som bekendt var fornøden for EU og dermed Danmark. Vaccinen blev ikke godkendt i Indien. Landet klarede sig glimrende uden Pfizer og Moderna.[5] [6]

Tilsvarende *Mead* studiet: Et peer-reviewed studie af Quinn m.fl. trykt i Journal of Clinical Medicine (i det følgende "Quinn") konkluderer for 6 nordeuropæiske lande med en samlet befolkning på **99 millioner**, at masker og vaccination intet bidrog til at forkorte eller afbøde pandemien.[7]

[4] https://covid19criticalcare.com

[5] https://www.wionews.com/india-news/why-were-pfizer-and-moderna-vaccines-not-available-in-india-health-minister-responds-454466

[6] https://www.reuters.com/world/india/exclusive-pfizer-withdraws-application-emergency-use-its-covid-19-vaccine-india-2021-02-05/#:~:text=It%20also%20said%20Pfizer%20had,Pfizer%20said%20in%20a%20statement.

[7] https://www.mdpi.com/2077-0383/13/2/334#metrics

Dette ved lægmand allerede takket være data for Afrika, Uttar Pradesh og andre delstater, der klarede sig bedre end EU - uden masker, ingen vaccination og ofte uden hospitalsvæsen. Omvendt var tidlig behandling udbredt (men de facto forbudt i Vesten).

Quinn konstaterer følgende bivirkninger, hvilken opgørelse er underdrevet, fordi kun en brøkdel af vaccineskader indberettes, og de pågældende sygdomme konstateres kun over tid, lyder:

- 6.9x more Pericarditis
- 6.1x more Myocarditis
- 3.8x more Encephalomyelitis
- 3.2x more Blood Clots
- 2.5x more Guillain-Barre

Og det blot indtil nu.

Offentlig debat om overdødelighed

Den offentlige debat undlader at drøfte en sammenhæng mellem overdødelighed og vaccination. Over for læge Jeanne Rungby[8] har Statens Serum Institut den 22. december 2023 anført, at der ikke er indberetninger om vaccinedødsfald, der giver anledning til at konstatere overdødelighed.

SSI's udsagn er ikke i overensstemmelse med UK og New Zealand data, jfr. pkt. 15. Desuden er det ikke en korrekte tilgang for at vurdere sammenhæng mellem vaccination og overdødelighed. Det gøres i første række ved at udfinde dødeligheden for vaccinerede henholdsvis ej-vaccinerede.

Situationen i UK og New Zealand kan ikke være fundamental forskellig fra Denmark, som SSI synes at lægge til grund.

Man finder, som man søger.

Som tilnærmet accept af eller forsøg på at sløre viden om uventet mange døde, er modelberegningerne ændret i en række lande, herunder i Danmark som oplyst på SSI's hjemmeside. Ændringerne indebærer, at der trods flere døde ikke konstateres "overdødelighed" som begreb. - Mark Twains beskrivelse af statistik forekommer såre relevant.

UK har netop besluttet at ændre modelberegningen for dødelighed med tilbagevirkende effekt, således at overdødeligheden for 2023 reduceres fra 30.000 til 10.000 personer. Der udfoldes mangfoldige bestræbelser på at bedre situationen for de afdøde:

[8] Styrelsen har over for læge Jeanne Rungby den 22. december 2023 afvist, at overdødeligheden skyldes vaccinerne. Mig bekendt har Styrelsen intet foretaget for at finde en forklaring på overdødeligheden, der indtrådte samtidigt med vaccinationskampagnen. Styrelsen ved imidlertid nøje, hvad overdødeligheden ikke skyldes, nemlig vaccinerne. Det er ikke videnskabsbaseret at nægte at undersøge en bestemt mulighed.

ONS MORTALITY DATA ENGLAND & WALES			OLD METHOD		NEW METHOD		
Year	Population England & Wales	Total Deaths	Five year average 5YA Baseline	Excess Deaths	Statistical modelling Baseline	Excess Deaths	Difference between methods
2023	60,219,343	581,367	553,835	27,532	572,239	9,128	18,403
2022	60,219,343	577,160	543,413	33,747	539,367	37,793	-4,046
2021	59,641,829	586,334	532,077	54,257	538,222	48,112	6,145
2020	59,529,173	607,922	532,077	75,845	538,964	68,958	6,887
TOTAL		**2,352,783**		**191,380**		**163,991**	**27,389**

https://www.ons.gov.uk/releases/newmethodologyforestimatingexcessdeathsintheukfebruary2024

UK myndigheden har sågar lagt en forklaring på de gode nyheder på nettet.[9]

--o0o--

Det bør haves i erindring, at testdata for godkendelserne er opsamlet over blot 16 uger, og at ingen af vaccineproducenterne (Moderna og BioNtech) tidligere har opnået godkendelse af blot ét produkt, samt at mRNA produkter aldrig før har været godkendt.

Vaccinerne er ikke undersøgt for følger ud over 16 uger, så cancer er et eksempel på en følge, som vaccinerede selv må konstatere.

Udgangspunktet for succes for vaccinationskampagnen er således ikke det bedst tænkelige.

9

https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/articles/estimatingexcessdeathsintheukmethodologychanges/february2024

KONKLUSIONER

Med nærværende debatindlæg når jeg følgende konklusioner:

- Der var ingen pandemi, idet sygdommen ikke var værre end influenza året inden i henseende til døde af denne sygdom.
- Covid-19 var ikke alment farlig endsige samfundskritisk.
- Vaccination hindrer hverken sygdom, død eller smitte.
- Vaccination giver alene symptomlindring.
- Vaccination øgede risikoen for at dø under forsøgene.
- Vaccination har negativ virkning efter 2-3 måneder og øger således risikoen for gentagen sygdom.
- Vaccination kvalificerer som genterapi (ubetinget efter produktionsfejl med DNA forurening).
- Lock-down, maskebrug mv. var uden belæg og virkningsløst.
- Diskrimination af ej-vaccinerede med særegne testkrav krænker EMRK (konventionen om beskyttelse af menneskerettigheder).
- Overdødelighed er indtrådt samtidigt med vaccinationskampagnen.
- Overdødelighed i UK og New Zealand er forhold, der alene konstateres blandt vaccinerede.

1. Danske myndigheders forpligtelse til at modarbejde krav fra vaccineskadede - inhabilitet

Det følger af vaccineindkøbsaftalerne, at staten skal bistå producenten med at imødegå og minimere erstatning til vaccineskadede for produktansvar, og at erstatning skal refunderes producenten.

Myndighedernes habilitet er alt andet lige kompromitteret i et ukendt omfang.

Måtte det til eksempel konstateres, at vaccinerne skader immunforsvaret og dermed øger risikoen for cancer, er den økonomiske risiko for staten betydelig.

Staten, *in casu* Styrelsen[10], må i betænkeligt omfang anses inhabil i spørgsmål om erstatning for vaccineskader som følge af fejl, dvs. produktansvar, der er de fleste opgives til fordel for meget mindre fra Patienterstatningen. Men nu er det statskassen, der betaler i begge tilfælde.

Den bemærkelsesværdige forpligtelse til at bistå producenter mod skadesramte borgere er ikke nyt for Epidemiudvalget, idet jeg tidligere har fremsendt hvert medlem kopi af ordlyden af de pågældende kontraktbestemmelser.[11]

Inhabilitet og DNA-forurening

Inhabilitet er efter min vurdering en ikke usandsynlig årsag til en række uforklarlige standpunkter, hvoraf forsvaret for tilstedeværelse af DNA-forurening som harmløst er det mest bemærkelsesværdige. – Det er hér, at statens udgifter til at dækker erstatning for produktansvar kan blive grænseløst.

Uafhængige forskere (Kevin McKernan m.fl.)[12] har konstateret DNA-forurening i vaccinerne. DoctorsForCovidEthics har udgivet en gennemgang af McKernans studier.[13]

Som følge af McKernans arbejde har EMA bekræftet tilstedeværelse af DNA-forurening i vaccinerne men har uden videre besluttet sig for, at DNA-forureningen er problemfri.

Styrelsen anvender samme argumenter i skrivelse af 22. december 2023 til læge Jeanne Rungby.

Styrelsens håndfaste afvisning af problemer med DNA-forurening er udtryk for en *antagelse*, der imidlertid ytres som en *kendsgerning*.

[10] Det samme gælder Patienterstatningen.

[11] EU-Kommissionen har fremlagt kopi af de pågældende kontraktbestemmelser, jfr. § 14.2 i AZ indkøbsaftalen.

[12] https://osf.io/preprints/osf/b9t7m

[13] https://doctors4covidethics.org/covid-19-mrna-vaccines-contain-excessive-quantities-of-bacterial-dna-evidence-and-implications/#ref6

Hverken EMA eller Styrelsen har eftergjort McKernans arbejde for at be- eller afkræfte hans resultater; velvidende at måleresultater afhænger af målemetoder. McKernan har anvendt en mere egnet metode end producenterne og EMA's kontrollaboratorium.

Som redegjort for i pkt. 13 har producenterne og EMA anvendt en målemetode (qPCR), som Moderna i en patentansøgning i 2014 har afvist er anvendelig, idet mindre stykker DNA ikke kan konstateres, se neden for om ændret fremstillingsmetode.

Alligevel finder Styrelsen, at qPCR målemetoden er acceptabel – på trods af at McKernans arbejde bekræfter, at Modernas afvisning af målemetoden i patentansøgningen fra 2014 er korrekt.

Det er ikke tillidsvækkende, at Styrelsen accepterer målemetoden, der er undsagt af Moderna, når Moderna specifikt fremhæver, at dette kan medføre cancer.

Vaccineskader

A) Produktansvar

Statens nylige accept af produktionsfejl, jfr. skrivelse af 22. december 2023 til læge Jeanne Rungby, der er årsag til DNA-forurening i vaccinerne, betyder at Staten mister muligheden for at lade produktansvaret blive ved producenter, måtte *"skaden eller tabet skyldes forsætlig forsømmelse, grov uagtsomhed eller manglende overholdelse af god fremstillingspraksis i EU"*.[14]

Forklaring kan imidlertid være, at staten allerede via EMA for længst har accepteret de pågældende produktionsfejl, der har betydet, at vaccinerede har modtaget fremmed DNA.

EMA kritiserede oprindeligt Pfizer og Moderna for ikke at have procedurer til at fjerne uønsket DNA.[15] Så vidt jeg kan konstatere, var der ingen opfølgning herpå.[16] For lægmand forekommer det således, at EMA tidligt accepterede DNA forureningen, men at offentligheden først fik besked, da McKernans data blev kendt.

Standpunktet, som Styrelsen giver udtryk for i nævnte skrivelse til læge Jeanne Rungby, er således ikke en ny holdning til nye oplysninger om DNA-forurening men formentlig blot udtryk for, at EMA allerede har accepteret DNA-forurening, men uden at de vaccinerede har haft mulighed for et informeret samtykke.

DNA-forureningen har således højst sandsynligt været kendt af myndighederne, men borgerne har ikke fået dette at vide og er i

[14] https://www.eca.europa.eu/lists/ecadocuments/sr22_19/sr_eu_covid_vaccine_procurement_da.pdf
[15] EMA assessment report 2021, dels for Moderna dels for Comirnaty.
[16] Styrelsen har i skrivelse af 22. december 2023 til læge Jeanne Rungby oplyst, at der er foretaget kvalitetskontrol ved et uafhængigt laboratorie for uønsket DNA forurening. Som forklaret af Kevin McKernan, er der i kvalitetskontrollen anvendt en uhensigtsmæssigt målemetode. McKernan har fremlagt sine "PCR assays", således at myndighederne hurtigt kan gentage hans målinger. Professor Buckhault har tilbudt lægekolleger at analysere vævs- og tumorprøver for ændret DNA som følge af vaccination. Måtte Styrelsen ønske at komme til bunds i spørgsmålet om DNA forandring i vaccinerede, er det således nemt og gratis.

stedet fortalt, at vaccinationen indeholdt mRNA, der forsvandt i løbet af få timer.

--o0o--

Ifølge Kevin McKernan indeholder de af hans laboratorium undersøgte vaccine batches op til 20-35% plasmid DNA forurening, hvilket han anser for en væsentlig overskridelse af sikkerhedsgrænsen. Han forklarer, at dette ikke kan konstateres med den målemetode, som producenterne anvender, dvs. den qPCR metode, som Moderna undsagde i 2014.

Det turde være selvsagt, at Styrelsen ikke ved, hvilke konsekvenser overskridelsen eventuelt har. Fremmed DNA indkapslet i nanolipid (med SV40) er designet til netop at nå cellekernen.

Indsprøjtning med nanolipid indkapslet fremmed DNA er aldrig før hændt uden for godkendte forsøg med genterapi, men nu er en stor del af befolkningen uforvarende blevet deltagere i et forsøg med *de facto* genterapi, jfr. om definitioner neden for, og Styrelsen har måske som EMA kendt hertil og i givet fald tilbageholdt disse oplysninger.

Det er således en *faktumfri antagelse*, når EMA og Styrelsen konkluderer, at DNA-forureningen er problemfri uden i) at eftergøre McKennans resultater og ii) at undersøge vaccinerede for optagelse af det fremmede DNA.

Dette må haste set i lyset af et nyligt *in vitro* forsøg med vaccine og menneskeceller fra en lever. Her ændredes DNA i levercellerne i løbet af 6 timer, se neden for om DNA-forurening.

Præcis hvad Styrelsen over for læge Jeanne Rungby i skrivelse af 22. december 2023 blankt afviser er muligt, kan nu ses i en petriskål; bevares, der er forskel på et forsøg i en petriskål og i et menneske, men det vil være klædeligt, hvis Styrelsen tog stilling hertil, idet forsøget i petriskålen bør bremse videre forsøg i mennesker uden overvågning for DNA-ændringer.

Det havde således været god forvaltningsskik[17], om Styrelsen klart havde adskilt antagelser og kendsgerninger over for befolkningen og foranlediget nævnte forsøg uden unødigt ophold. En forvaltning må ikke lyve eller tilbageholde væsentlige oplysninger fra borgere.

Ændret fremstillingsmetode

Det er beklageligt, at myndighederne tillod producenterne at ændre fremstillingsmetode *efter* forsøgene, idet den først anvendte fremstillingsmetode (PCR fremstillet) er uden risiko for DNA-forurening. Vaccine solgt til brug til befolkningen er derimod fremstillet med en metode, hvor DNA-forurening er givet og derfor skal oprenses.

Moderna har i 2014 udtaget patent på en metode til oprensning af DNA, hvor det i ansøgningen anføres, at DNA-forurening medfører cancerrisiko. Se nærmere neden for om DNA-forurening. I samme patent

[17] https://www.ombudsmanden.dk/myndighedsguiden/generel-forvaltningsret/god_forvaltningsskik/#cp-title

anfører Moderna, at qPCR målemetoden - som Styrelsen er tilfreds med - ikke kan bruges, da metoden ikke registrerer små stumper af DNA.

Moderna har således en anden mening om DNA-forurening og sammenhæng med cancer end Styrelsen. Og for den sags skyld om anvendelige målemetoder.

Sagt med andre ord er Modernas patentansøgning i 2014 helt på linie med McKernans arbejde og resultater, hvorimod Styrelsens holdning er helt i strid med Modernas oplysninger i 2014. Det er ikke befordrende for tillid til vaccinerne, hvis Styrelsen ikke er enig med det om emnet af Moderna i patentansøgninger anførte.

Langvarig produktion i kroppen af spike-protein

Andre uafhængige forskere har konstateret, at nogle vaccinerede danner spike-protein (af vaccinetypen og dermed ikke fra sygdom) i mindst 6 måneder.

Ifølge Styrelsens oplysninger til offentligheden er dette umuligt.

De uafhængige forskere antager, at langvarig produktion i kroppen af spike-protein har to sandsynlige forklaringer:

i) omdannelse (reverse transcription) til DNA og/eller

ii) DNA-forurening.

Som redegjort for i pkt. 13 er det ikke vanskeligt at kontrollere, om vaccinerede borgere har optaget fremmed DNA.

Inhabilitet er en ikke usandsynlig forklaring på, at dette ikke for længst er blevet undersøgt.

Delkonklusion vedrørende produktansvar:

Alle følger af DNA-forurening vil jeg anse forårsaget af fejl ved produktet, der burde være opdaget og forhindret, hvis en *bonus pater fremstillingsvirksomhed* havde fulgt det i Modernas 2014 patent anførte om oprensning og målemetoder.

Fejlen kan konstateres med biopsi eller ved obduktion, hvor enten DNA-forandringer kan ses, eller fortsat produktion af spike-protein finder sted. Ingen af delene må ske.

B) Patienterstatning

Ved udbetaling af erstatning efter disse regler behøver produktet ikke være fejlbehæftet. Blot skal skaden sandsynligvis være foranlediget af produktet.

mRNA produkter er ikke før brugt til mennesker, og testforløbet tog blot 16 uger.

Kataloget over mulige bivirkninger er således lavet uden empirisk erfaring men hen ad vejen og kan ikke bruges til at nægte erstatning til vaccineskadede som en "positivliste" efter indberetninger. I så fald skal nye følgesygdomme afvises som sandsynligvis forårsaget af

vaccine for senere at blive taget op ex officio, når der er tilstrækkeligt med indberetninger om flere sygdomsramte inden for samme område? Det er ikke korrekt, for så erstattes kun den sidste af flere med samme skade.

Med Udvalgsmedlem Kirsten Normans ord til mig, *"lægges skinnerne, som toget kører frem"*.

Styrelsen har tilsyneladende overset Pfizers bio-diversity studie, der finder, at vaccinen spredes i hele kroppen og ikke som oplyst offentligheden af Styrelsen ved stikstedet i skulderen.

Celler i hele kroppen, det være sig organer, blodåre, hjerne mv. producerer således spike-protein og bliver angrebet og dræbt af immunsystemet. Disse autoimmune reaktioner kan ikke udtømmende ses i et forudgående fremstillet katalog men konstateres i takt med, at vaccinerede bliver sygdomsramt.

Hvor en i øvrigt rask person bliver vaccineret og i umiddelbar tidsmæssig nærhed bliver syg af en autoimmun reaktion, herunder blodpropper, sprængt aorta, hjerte- eller hjernebetændelse mv. er den altovervejende årsag vaccinationen, idet der ikke findes andre, sandsynlige årsager.

Med andre ord: Den eneste ude fra kommende begivenhed, der kan konstateres som mulig årsag til, at den raske person er blevet syg, er vaccinen. Hvis dette afvises, er skadesramte uden mulighed for erstatning.

Patienterstatninger må i disse tilfælde træde til, og det må i så fald være Patienterstatningens bevisbyrde, at sygdommen netop ikke skyldes vaccinationen men noget andet.

Patienterstatningen er videre nødt til at tage hensyn til fremstillingsfejl, der har foranlediget DNA-forurening, herunder hvor DNA-ændringer måtte skyldes *reverse transcription*. Dette kan desværre blive et omdrejningspunkt for Patienterstatningen i henseende til cancer.

Bevisbyrden – eller sagsbehandlingen - er nem for Patienterstatningen at overse: Der skal foretages biopsi/prøver ved sygdom og obduktion af døde. Er der spike-protein genereret af vaccine og betændelsestilstand, er der en autoimmun reaktion, som med overvejende sandsynlighed skyldes vaccinen, navnlig hvor anden infektion ikke konstateres. Med andre ord: Der konstateres inflammation og kun en mulig kilde dertil, nemlig vaccination.

Som redegjort neden for er det muligt *in vitro* at konstatere DNA-ændringer i menneskeceller på 6 timer forårsaget af vaccine.

PCR assays er offentliggjort (McKernan), og Buckhaults tilbyder gratis analyse af tumorer mv. for DNA-ændringer. Tilstedeværelse af spike-protein er en simple PCR test.

At disse prøver ikke laves og/eller foretages obduktioner med dette for øje, er Styrelsens valg og skal derfor ikke være den sygdomsramtes bevisbyrde. Det må således være Patienterstatningens bevisbyrde, hvor myndighederne ikke har forvaltet opgaven betryggende, fx ved bevidst at undlade obduktioner.

--o0o--

Det må også være Patienterstatningen til last, at Styrelsen offentligt har meddelt borgerne, at et fåtal blot vil opleve rødme ved stikstedet.

Det er Styrelsens pligt at foranledige et informeret samtykke, hvilket efter min mening ikke er opfyldt, da borgerne skal orienteres, at vaccinen spredes i hele kroppen og tilsvarende skaber autoimmune reaktioner i hele kroppen.

Videre skal borgerne orienteres, at spike-protein produktionen ikke kun varer nogle timer men af endnu ukendte årsager kan fortsætte indtil videre, hvilket medfører inflammation indtil videre. Endvidere forudsætter et informeret samtykke efter min opfattelse, at borgerne orienteres, at der pga. en ændret fremstillingsmetode er DNA-forurening i vaccinerne (Pfizer), og at det i *in vitro* studier foranlediger DNA-ændringer.

McKernans studier påviser, at 35% af vaccineindholdet er DNA og ikke mRNA. EMA's grænseværdier er stipuleret til 0.033% af indholdet som DNA.[18]

Pfizer-forsøget har ikke taget højde for DNA-forurening og eventuelt DNA-ændring af vaccinerede. Det lyder således i EMA vurderingen s. 50:

"No genotoxicity studies have been provided. This is acceptable as the components of the vaccine formulation are lipids and RNA that are not expected to have genotoxic potential".

Delkonklusion vedrørende Patienterstatningen:

Ved skader, der indtræder som følge af autoimmune reaktioner, og hvor der konstateres vaccinationsinduceret spike-protein og ingen anden årsag til inflammation, kan den vaccineskadede intet yderligere gøre for at påvise en sandsynlig sammenhæng.

mRNA er aldrig før anvendt til mennesker, og i princippet er listen over mulige følgeskader uendelig, idet den fremkommer over tid.

Da vaccinen modsat det af Styrelsen til brug for informeret samtykke oplyste kan føre til spike-produktion indtil videre, må det være Patienterstatningens bevisbyrde, at en autoimmun-reaktion skyldes andet. EMA vurderingsrapporten vedrørende Pfizer-vaccinen lyder s. 46: *"As expected with an mRNA product, the luciferase expression was transient … The signal decreased slowly during the first 72 hours and after 6 and 9 days the signals were further weakended to approximately levels of 18 and 7 times the signals obtained from animals injected with buffer control".*

Som redegjort for neden for er der nu foretaget adskillige studier, der påviser, at ovenstående citat er forkert. Halvdelen af

[18] https://doctors4covidethics.org/covid-19-mrna-vaccines-contain-excessive-quantities-of-bacterial-dna-evidence-and-implications/#ref6

vaccinerede producerer spike-protein i mindst 6 måneder, jfr. det senere omtalte, italienske studie.

Udgangspunktet for at vurdere autoimmune reaktioner og kataloget over bivirkninger er selvsagt forkert, og nye skadesvirkninger vil konstateres indtil videre, idet disse nye oplysninger betyder, at viden om eventuelle bivirkninger er på et vordende stade.

Patienterstatningen behøver ikke passivt vente på en opdateret liste over bivirkninger, idet prøver nemt og billigt imødegår enhver tvivl, nemlig ved at foranledige tilstedeværelse af vaccinetype spike-protein undersøgt. Dette skal foretages af Styrelsen, og bevisbyrden i sådanne spørgsmål følgelig ikke løftes af den skadesramte, der ikke selv råder over tekniske muligheder for at afklare spørgsmålet.

2. Krænkelse af grundlæggende rettigheder (EMRK)[19]

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention ("EMRK") er i 1992 inkorporeret i dansk ret (lov nr. 285 af 29. april 1992).

Danske domstole skal således fortolke og anvende dansk lov i overensstemmelse med EMRK, således at EMRK har forrang i tilfælde af konflikt med modstridende dansk lovgivning, uanset om denne er vedtaget før eller efter 1992 eller følger af praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol ("EMD").

Under pandemien var ej-vaccinerede borgere genstand for særlige krav som betingelse for at måtte færdes frit i samfundet, såsom regelmæssige PCR-test.[20]

Vaccinerede borgere måtte færdes frit og opretholdt således disse rettigheder i henhold til EMRK konventionen.

Det fremgår ikke af forarbejderne til coronapasloven, om loven er vurderet i f.t. EMRK Konventionen.

Europarådet har vurderet covid-19 og eventuel diskrimination af ikke-vaccinerede.

Europarådet vedtog således resolution nr. 2361 af 27. januar 2021, der lyder:

> *7.3.1. ensure that citizens are informed that the vaccination is not mandatory and that no one is under political, social or other pressure to be vaccinated if they do not wish to do so;*

[19] Den Europæiske Konvention til Beskyttelse af Menneskerettigheder.
[20] Disse blev udført med så mange "cycles", at resultatet var værdiløst; selv død virus blev betragtet som sygdom. Danmark testede ikke i overensstemmelse med WHO guidelines og fandt i sagens natur mange personer som værende syge, selvom de var raske. Da kun ikke-vaccinerede skulle testes for at måtte færdes frit i samfundet, brugtes den fejlagtige statistik grundløst til at fremhæve vaccinen som effektiv og til at fremhæve ikke-vaccinerede som "skyldige".

7.3.2. ensure that no one is discriminated against for not having been vaccinated, due to possible health risks or not wanting to be vaccinated;

Resolutionen er ikke bindende i Danmark men må antages et vægtigt fortolkningsbidrag til støtte for, at Domstolen under Konventionen ikke vil tillade diskrimination mod personer, der uanset årsag ikke ønsker at lade sig vaccinere mod covid-19.

Lovgivers antagelser

Det må antages, at for lovgiver betød vaccination, at der ikke var risiko for den enkelte eller samfundet, at smittespredning hindredes, og at disse hensyn var så vægtige, at diskrimination var lovligt, jfr. forarbejderne til coronapasloven, se herom neden for. Hvorfor lovgiver valgte at ignorere, at vaccination hverken mindsker smittespredning eller beskytter den enkelte, jfr. negativ virkning, henstår ubesvaret.

Lovlig forskelsbehandling:

Hvor lovgiver tager faktuelt fejl i vurderingen af medicinske forhold, er dette ikke en gyldig undtagelse i forhold til Konventionens bestemmelser om ulovlig diskrimination.

Forskelsbehandlingen, som tilfældet blev, inddrog retten til at færdes frit, og gav arbejdsgivere ret til at udstede påbud om medicinsk undersøgelse af ikke-vaccinerede ansatte - efter arbejdsgiverens vurdering af smittefaren i samfundet.

Denne forskelsbehandling skal være velbegrundet og bydende nødvendigt for at være lovlig. Elementet af bydende nødvendigt bliver en illusion, allerede fordi vurderingen foretages af en vilkårlig lægmand, der tilfældigvis har ansat en anden person.

Med andre ord skal lovlig forskelsbehandling være nødvendigt i et demokratisk samfund, dvs. proportionalt og egnet til at opnå sit formål og afspejle et rimeligt forhold mellem mål og midler.

Ulovlig diskrimination

Hvor forskelsbehandling ikke forfølger et sagligt formål med rimelige midler, er den ulovlig for så vidt angår rettigheder, der er beskyttet i EMRK.

In casu krænkes EMRK-bestemmelserne om *private life* og *free movement*, således at bestemmelsen om diskrimination kommer i betragtning, idet testkrav kun stilles til ikke-vaccinerede, hvilket i sig selv er uden medicinsk betydning, idet også vaccinerede smitter - i modsætning til trepartsforhandlingernes "medicinske" udmelding.

Retten til privatlivets fred følger af artikel 8 i konventionen, der lyder således:

ARTICLE 8
Right to respect for private and family life
1. Everyone has the right to respect for his private and family life, his home and his correspondence.
2. There shall be no interference by a public authority with the exercise of this right except such as is in accordance with the law and is necessary in a democratic society in the interests of national security, public safety or the economic well-being of the country, for the prevention of disorder or crime, for the protection of health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.

Retten til at færdes frit i samfundet følger af artikel 2 i den 4. Protokol til EMRK, der lyder som følger:

ARTICLE 2
Freedom of movement
1. Everyone lawfully within the territory of a State shall, within that territory, have the right to liberty of movement and freedom to choose his residence.
2. Everyone shall be free to leave any country, including his own.
3. No restrictions shall be placed on the exercise of these rights other than such as are in accordance with law and are necessary in a democratic society in the interests of national security or public safety, for the maintenance of ordre public, for the prevention of crime, for the protection of health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.
4. The rights set forth in paragraph 1 may also be subject, in particular areas, to restrictions imposed in accordance with law and justified by the public interest in a democratic society.

Nævnte rettigheder må der ikke usagligt diskrimineres imod, jfr. artikel 14 i EMRK, der lyder som følger:

ARTICLE 14
Prohibition of discrimination
The enjoyment of the rights and freedoms set forth in this Convention shall be secured without discrimination on any ground such as sex, race, colour, language, religion, political or other opinion, national or social origin, association with a national minority, property, birth or other status.

Menneskerettighedsdomstolens praksis om vaccinekrav

Tidligere afgørelser om vaccinekrav er ikke uvæsentlige i denne forbindelse, idet Domstolen har udstukket bindende og for coronapasreglerne relevante retningslinier for lovlig adgang til at udelukke ej-vaccinerede personer fra at færdes frit.

Domstolens praksis skal iagttages af danske domstole, hvis dansk lovgivning strider med nævnte praksis.

Domstolen har fastslået (den tjekkiske vaccinationssag i 2019), at vaccination eller udelukkelse fra en børnehave er acceptabelt, når

vaccinen er sikker, effektiv, smittestandsende, og sygdommen er farlig.

Østrig agtede at vedtage lovgivning om tvungen covid-19 vaccination, i hvilken forbindelse Forfatningsdomstolen i Østrig pålagde regeringen nærmere at redegøre for covid-19 vaccination; en række spørgsmål, der til forveksling ligner præmisserne i afgørelsen i den tjekkiske sag.

Regeringen i Østrig valgte at tilbagekalde lovforslaget få dage inden svarfristen. Det turde være usagt, at regeringen i Østrig ingen mulighed havde for at besvare henvendelsen fra den nationale domstol på en måde, der bekræftede, at covid-19 vaccine opfylder kravene til vaccination efter Domstolens praksis.

Coronapas er ulovlig diskrimination

Det må antages, at Styrelsen har vurderet coronapaslovgivning og ovennævnte domspraksis, da der i Danmark indførtes diskrimination af ej-vaccinerede danskere i strid med Europarådets resolution.

Til eksempel kan nævnes Lov om arbejdsgivers adgang til at pålægge lønmodtagere forevisning af coronapas, test for covid-19 m.v. (lov nr. 94 af 25. november 2021).

Styrelsen og ministeriet må følgelig have fundet, at præmisserne i afgørelsen i den tjekkiske sag var opfyldt, hvilket i hovedsagen fordrer tre forhold:

i) sygdommen er alvorlig for de pågældende
ii) vaccination forhindrer smittespredning
iii) vaccination er sikker og virksom

Disse forhold skal være konkret opfyldt, og det er således uden betydning i henseende til EMRK, at sygdommen møder allehånde kvalifikationer opfundet til situationen, til eksempel "alment farlig" eller "samfundskritisk". Det er virkeligheden, der tæller.

Ad. i) Alvorlig sygdom:

Sygdommen er mindre farlig end almindelig influenza og tobaksrygning. I Pfizers forsøg rapporteredes 1 alvorlig syg ud af 44.500 deltagere og ingen covid-19 døde, og Moderna rapportede om 1 covid-19 død. I alt var der et dødsfald på grund af sygdommen blandt 73.000 deltagere[21] på det tidspunkt, hvor pandemien var værst med originalvarianten.

SSI data[22] viser 21 døde af covid-19 i de første 18 måneder i alderen 0-40 år.

Det kan ej argumenteres, at vaccination hindrer dødsfald, idet flere vaccinerede end placebomodtagere døde under forsøgene, jfr. Pfizers forsøgsdata som redegjort for af *Michels*.

Det første krav er ikke opfyldt.

[21] https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/203052/20240201-2085-1dkv69e.pdf

[22] I mine tidligere debatindlæg har jeg indsat SSI's data herom.

Ad. ii) Hindrer videresmitte:

Vaccination standser ikke smittespredning men øger derimod frekvensen af gentagen sygdom, jfr. Cleveland Clinic studiet og tilsvarende data fra SSI, se neden for. Tilsvarende autorisationerne og EMA's bekræftelse[23] til medlemmer af Europaparlamentet, nemlig at vaccination ikke hindrer smittespredning.

Allan Randrup har på dansk TV oplyst, at "man" vidste, at vaccination ikke standser smitte, men at "man" ikke ville skuffe befolkningens forventninger. Randrups udtalelse bekræfter således med vægt, at loven om coronapas krænker EMRK, idet de i forarbejderne anførte medicinske antagelser om vaccinens smittestandsning var digtede for ikke at skuffe.

Det andet krav er ikke opfyldt.

Ad. iii) Vaccination er sikker og virksom:

Som redegjort for neden for er vaccinerne hverken virksomme eller sikre. De har voldsom negativ virkning efter 2-3 måneder, og der var flere dødsfald blandt vaccinerede end blandt placebomodtagere i forsøgene, jfr. *Michels*.

Det tredie krav er ikke opfyldt.

Delkonklusion

Bag indførelse af vaccinepasset forelå ingen lægefaglig begrundelse, og at ingen af de tre betingelser for lovlig diskrimination er opfyldt.

Coronapasset er i øvrigt ikke indført i overensstemmelse med International Health Regulations konventionens (WHO) bestemmelser om vaccinepas og allerede af denne årsag ulovligt.

Det formålsløse og usaglige bag coronapasset fremgår tydeligt af undersøgelsen fra Cleveland Clinic af hospitalets 51.000 ansatte. Se pkt. 4.

Cleveland Clinic har konstateret, at hospitalets ansatte bliver oftere syge med flere vaccinationer, og at ej-vaccinerede er mindst syge.

Med andre ord ødelægges immunsystemet af gentagne vaccinationer, idet disse efter kort tid har negativ virkning.

Tilsvarende om negativ virkning af vaccination fremgår af information fra SSI til Udvalget i forbindelse med drøftelser om varighed af naturlig immunitet.[24] Se nærmere neden for.

[23] EMA har ved skrivelse af 18/10 2023 oplyst en række medlemmer af EU Parlamentet, at vaccination ikke hindrer videresmitte, og dette ingensinde har været omfattet af autorisationen.

[24] Vaccinerede, der blev syge i ugerne efter vaccination, taltes med som ikke-vaccinerede i SSI statistik. Dette var direkte vildledende, for vaccinerne er indrettet til at dæmpe immunforsvaret i nogen tid efter vaccination.

Der bliver således flere covid-19 syge i takt med flere vaccinationer og dermed flere smittespredende, der må færdes frit i samfundet.

Coronapaslovgivningen er således ulovlig diskrimination, der modsat sit tilsigte har fremmet smittespredning i samfundet gennem testfritagelse af de mest syge og smitsomme personer: De mest vaccinerede.

Erhvervslivets ønsker og EMRK

Coronapaslovgivningen blev til efter ønske fra erhvervslivet og fagforeninger for at genåbne samfundet, dvs. for at hjælpe en økonomisk interesse. Især Lizette Risgaard fra fagforeningen FH argumenterede for en løsning, hvor vaccinerede havde ret til at færdes frit, men hvor ikke-vaccinerede måtte blive hjemme eller lade sig teste med timers mellemrum.[25]

Uagtet hvor ædelværdigt – med udtalt støtte fra Dansk Industri, Horesta, Netcompany, Rederiforeningen m.fl. - hensyn til erhvervslivet er, er det ikke anledning efter EMRK til at inddrage retten til at færdes frit for en gruppe borgere. Den enes økonomi har ikke forrang for den andens grundlæggende rettigheder.

At den offentlige debat var panikpræget og usaglig ændrer ikke, at ukendskab til faktum – som fx manglende evne til at hindre smittespredning - ikke afhjælper ukendskab til loven.

Statsministeren udtrykte endog tvivl, hvorvidt der var plads til ej-vaccinerede i samfundet – klar villighed til at krænke EMRK.

Det fremgår af det passerede i forbindelse med de såkaldte trepartsforhandlinger, at politikere og erhvervslivets talsmænd ikke havde gjort sig ulejlighed at læse godkendelserne og bemærke vaccinernes begrænsede anvendelse til symptomlindring.

Fagforeninger og erhvervsliv havde muligvis den opfattelse, at smittespredning ville standse, hvis kun vaccinerede måtte færdes frit. En opfattelse, der alene havde fæste i almuesnak. Det modsatte er tilfældet, jfr. negativ virkning.

Erhvervslivet lagde således ukritisk den rosende markedsføring til grund for at kræve lovgivning om et medicinsk anliggende for egen vindings skyld og antog fejlagtigt, at covid-19 vaccine har samme virkning som andre vacciner. Her gjorde man regning uden vært, for definitionen af vaccine er netop ændret, så vaccine ikke længere skal skabe immunitet og derved standse smittespredning.

Det fortjener her gentagelse, at *EMA* har bekræftet over for medlemmer af EU parlamentet, at vaccination alene beskytter den vaccinerede og ikke hindrer smitte.[26] EMA gør videre opmærksom på, at vaccinerne ikke er autoriseret til at hindre smitte.

[25] https://journalisten.dk/fagbevaegelse-vil-have-trepartsforhandlinger-om-coronapas/
[26] Brev af 18. oktober 2023 fra EMA til Marcel Graff og en række andre medlemmer af EU parlamentet.

EMA undsiger således forarbejderne til coronapasloven helt og aldeles.

Med *rettidig omhu* havde erhvervslivets parter forstået, at man var blevet forledt til at behandle en gruppe borgere i strid med EMRK.

Ikke-vaccinerede tilkommer efter min opfattelse den til enhver tid gældende minimumserstatning under Domstolens praksis - for hver diskriminerende test. Til eksempel for at måtte tage toget eller et fly, møde på arbejde eller skole, restaurantbesøg, mv.

Diskrimination i ansættelsesforhold - coronapasloven

Ansatte, der ikke ønsker at lade sig vaccinere eller teste for at give fremmøde, kan efter arbejdsgivers forgodtbefindende og medicinske vurdering af smittespredning påbydes at fremvise coronapas, jfr. § 1. Efter loven anses dette for sagligt, hvis covid-19 er kategoriseret som samfundskritisk.

Denne af ministeren besluttede kategorisering har intet at befatte med vacciners evne til at hindre smittespredning, og allerede af den grund er forskelsbehandlingen af ej-vaccinerede usaglig efter EMRK.

Arbejdsgiver kan påbyde den ansatte at lade sig teste, når og hvis arbejdsgiveren finder, at det er sagligt for at hindre smittespredning i samfundet, jfr. § 3.

Dette ved en arbejdsgiver i sagens natur intet om, blot fordi han har ansat en anden person.

Det er arbejdsgivers ansvar, at påbud om test er sagligt, idet arbejdsgiver skal bevise, at testen forhindrer smittespredning.

Netop heri består den ulovlige forskelsbehandling, når vaccinerede kan klare frisag gennem en vaccination, der ikke forhindrer smittespredning, tværtimod. Begge ansatte smitter, men kun den ene kan påbydes at lade sig medicinsk undersøge.

Arbejdsgiveren, der udgør en lige så stor smittefare (!), kan ingen påbyde at lade sig medicinsk undersøge.

Dette misforhold er et andet åbenlyst problem i henseende til EMRK.

Erstatning efter § 7

Det ændrer ikke ved smittespredning i samfundet, at en arbejdsgiver efter forgodtbefindende beslutter, at en bestemt gruppe af ansatte skal testes, når majoriteten af ansatte færdes frit og smitter lige så vel som den anden gruppe.

Følgelig er påbud om test kun til ikke-vaccinerede ansatte usagligt og udløser derfor særskilt erstatning efter lovens § 7 - foruden erstatning efter ansættelsesretlige regler, hvor en ansat har takket nej til at følge arbejdsgiverens medicinske vurdering af smittespredningen og nægtet at lade sig teste med bortvisning mv. som følge.

Arbejdsgiver kan ikke klare frisag efter diskriminationsreglerne i EMRK ved at henvise til sin organisations misforståelse udi den medicinske verden, eller til lovgivning, der er blevet til for at tækkes erhvervslivets behov gennem en række misforståelser fremført af bl.a. Lizette Risgaard.

Henset til vaccinernes negative virkning, se neden for, har reglerne haft den groteske konsekvens, at befolkningen har fået stedse flere vaccinationer med mere sygdom til følge og uhindret kunnet smitte andre vaccinerede og ej-vaccinerede.

Jeg bemærker, at forarbejderne til loven ikke tager stilling til krænkelse af grundlæggende rettigheder, herunder det forhold at loven er i direkte strid med Europarådets resolution om ikke-diskrimination af ikke-vaccinerede.

3. Dødstal under Pfizer-forsøget

Dødstallene for deltagere i Pfizer-forsøget, jfr. 6-måneders rapporten som gennemgået af *Michels* studiet, er:

Døde vaccinerede:	**21**
- Heraf med **hjerteproblemer:**	11
Døde placebomodtagere:	**17**
- Heraf med **hjerteproblemer:**	3

Ved udstedelse af nødgodkendelsen (baseret på 16 ugers dataopsamling), var 4 medlemmer af FDA udvalget imod. 1 undlod at stemme, medens 17 stemte for. Med andre ord var hver fjerde ekspert imod at tillade vaccinerne. Udvalget kendte af gode grunde ikke til ovennævnte tal efter 6 måneder, DNA-forurening mv.

Forsøgene undtog personer med cancer, auto-immune sygdomme mv. og ikke mindst gravide og ammende. Disse grupper er siden blevet opfordret af myndighederne til at få vaccine, men uden at blive orienteret om undtagelserne fra de forsøg, der ligger til grund for (nød)godkendelsen.

--o0o--

EMA har (for)sent i forløbet krævet, at indlægssedlen tilføjes en advarsel om forhøjet risiko for hjerteproblemer og uregelmæssig menstruation. Dette er handling uden konsekvens, da ingen i praksis udleveres og gennemlæser indlægssedlen, før vaccination accepteres.

Henset til ovennævnte dødstal, der er fremkommet mod producentens ønske efter en amerikansk domstols afgørelse, og det forhold, at vaccination ikke hindrer videresmitte men øger risikoen for ny sygdom efter 2-3 måneder, er det mig uforståeligt, at nogen vidende herom vil lade sig vaccinere.

For lægmand er det en logisk konsekvens af ovennævnte data fra *Michels* studiet, at der indtræder overdødelighed og en højere frekvens af hjertetilfælde i 2021 og senere.

4. Vaccination har negativ virkning

Staten Texas[27] har sagsøgt Pfizer for vildledende markedsføring, idet selskabet hævder, at vaccination beskytter "94%" og lignende værdier.

Jeg har bemærket, at Styrelsen generelt har omtalt produkterne tilsvarende positivt.

Absolut vs relativ virkning

De rosende anprisninger er udtryk for den relative effekt, dvs. forskellen mellem antal skønnet syge under forsøget blandt vaccinerede henholdsvis placebomodtagere.

Den relative effekt er *in casu* beregnet ud fra 170 personer (over 16 uger) - ikke alle 44.500 deltagere. Ingen af de 170 personer var alvorligt syge eller døde af covid-19. Hoste og lignende symptomer kvalificerede til at registrere en placebomodtager som syg.[28]

Den mere anvendelige effektivitet beregnet ud fra alle deltagere, viser beskyttelse omkring 0.70%, dvs. den absolutte effekt i henhold til forsøget.[29]

For børn er sagen abnorm. I Sverige gik 1.8 millioner børn i skole uden maskebrug. Antal covid-19 døde, svenske børn fra pandemiens start til sommeren 2021: 0.

Forholdet kan udtrykkes ved, at 142 personer skal vaccineres to gange for at undgå et tilfælde af mild sygdom.

Det har siden vist sig, at vaccination har negativ virkning efter 2-3 måneder, se neden for. Derfor er de fleste vaccinerede alligevel blevet syge, og jo flere boostere jo oftere bliver de syge.

--o0o--

Det er markedsføring baseret på relativ effekt, som staten Texas finder er vildledende. Texas finder således, at markedsføringen skal ske med henvisning til den absolutte effekt på 0.70% og ikke den relative på 94%.

[27] Pressemeddelelse fra Texas attorney general Ken Paxton af 30. november 2023.

[28] https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/203052/20240201-2085-1dkv69e.pdf

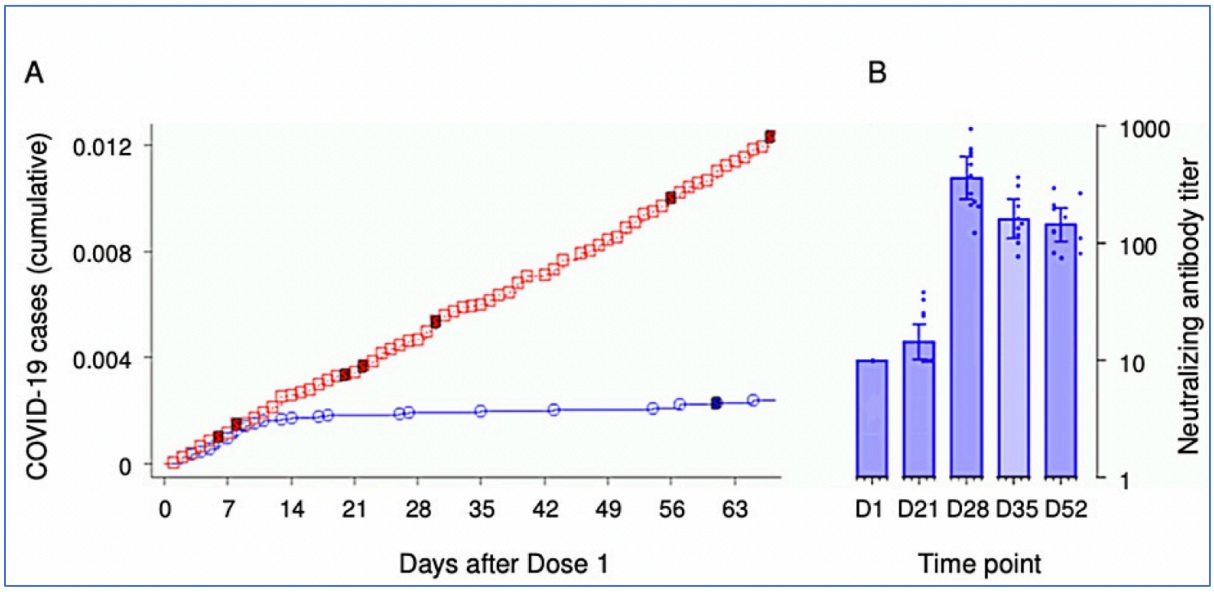
[29] Beskyttelsen er selvsagt beregnet ud fra den da verserende variant, der ikke længere findes. Vaccinen får således kroppen til at danne det oprindelige spikeprotein, der for længst er muteret. Personer med naturlig immunitet har immunitet, der tillige dækker den øvrige del af virus, der ikke er muteret.

Rettelig burde markedsføringen efter min mening ikke undlade at henvise til den negative virkning efter 2-3 måneder.

En umulighed accepteret af Styrelsen

Et bemærkelsesværdigt forhold i Pfizer-forsøget består i, at der blandt de vaccinerede ikke var flere syge 12 dage efter første vaccination – men der var ikke nævneværdig tilstedeværelse af anti-bodies før dag 28 og efter anden vaccination. I placebogruppen steg antallet af covid-19 positive derimod støt.

Ifølge forfatterne til *Curius* artiklen tyder dette på fejl ved forsøget, idet disse data er umulige at opnå i praksis, jfr. denne graf fra artiklen:



Styrelsen finder i sagens natur ovenstående graf plausibel, hvilket formentlig kan tages til indtægt for niveauet af kritisk indstilling til forsøgsdokumentationen.

Cleveland – negativ virkning blandt 51.000 ansatte

Studiet fra Cleveland Clinic[30] (og SSI[31]) er afgørende for stillingtagen til opnået virkning i den virkelige verden.

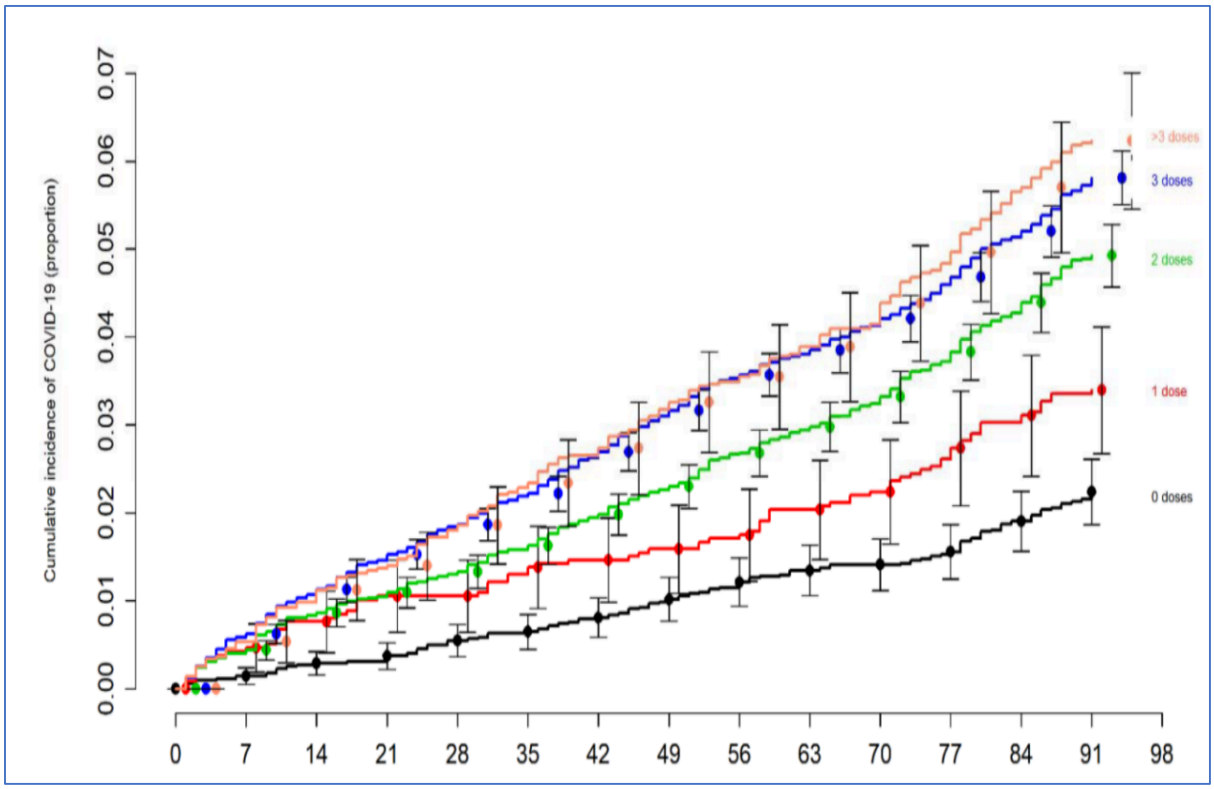
Cleveland studiet dokumenterer, at beskyttelsen blandt hospitalets 51.000 aftager efter 2-3 måneder for at blive negativ. Studiet viser, at ***sygdom ses mindst blandt ej-vaccinerede***.

[30] https://academic.oup.com/ofid/article/10/6/ofad209/7131292

[31] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3.full.pdf+html

Hvorledes Styrelsen finder øget forekomst af sygdom ved hver yderligere vaccination acceptabelt og anbefaler brug af produktet, er hinsides al sund fornuft.

Navnlig når vaccineredes immunsystem alt andet lige må antages skadesramt[32] i takt med flere vacciner.



Cleveland studiet anses af mange for det bedste inden for området, for ingen deltagere udgik af subjektive årsager, såsom vaccination eller sygdom, alle var i den arbejdsdygtige alder, ingen havde immunproblemer, og alle 51.000 ansatte blev testet med samme regelmæssighed. Ikke nogen tvivlsomme skæringspunkter som fx en karensperiode efter vaccination.

I andre studier regnes vaccinerede for ej-vaccinerede i indtil to uger, hvilket er den tid, hvor adjuvans-kemikalier med vilje undertrykker immunsystemet. Sygdom som følge af vaccination tælles derfor bevidst med i den forkerte gruppe.

Cleveland studiet afspejler derimod virkningen af covid-19 vaccination, som en borger kan påregne.[33] – Og den er negativ.

[32] Professor Alan Dalgleish, en af de førende cancerforskere i verden, har erklæret, at vaccinerne efter hans opfattelse medfører en betydelig, forhøjet cancerrisiko, jfr. RAD53 konference.

[33] Det vil erindres, at FDA usædvanligt hurtigt lod placebogruppen opløse og tilbød deltagerne vaccination. Den officielle forklaring var, at virkningen var så fremragende, og sygdommen så farlig, at andet ville være uetisk. Taget i betragtning at der var flest dødsfald blandt de vaccinerede, var beslutningen om noget uetisk.

Tilsvarende *Cleveland* påviser et studie fra Østrig, at personer med 4 vaccinationer har større risiko for gentagen sygdom end ej-vaccinerede.[34] I Danmark er udfundet tilsvarende data, nemlig SSI studiet[35], der også viser negativ virkning af vaccination:

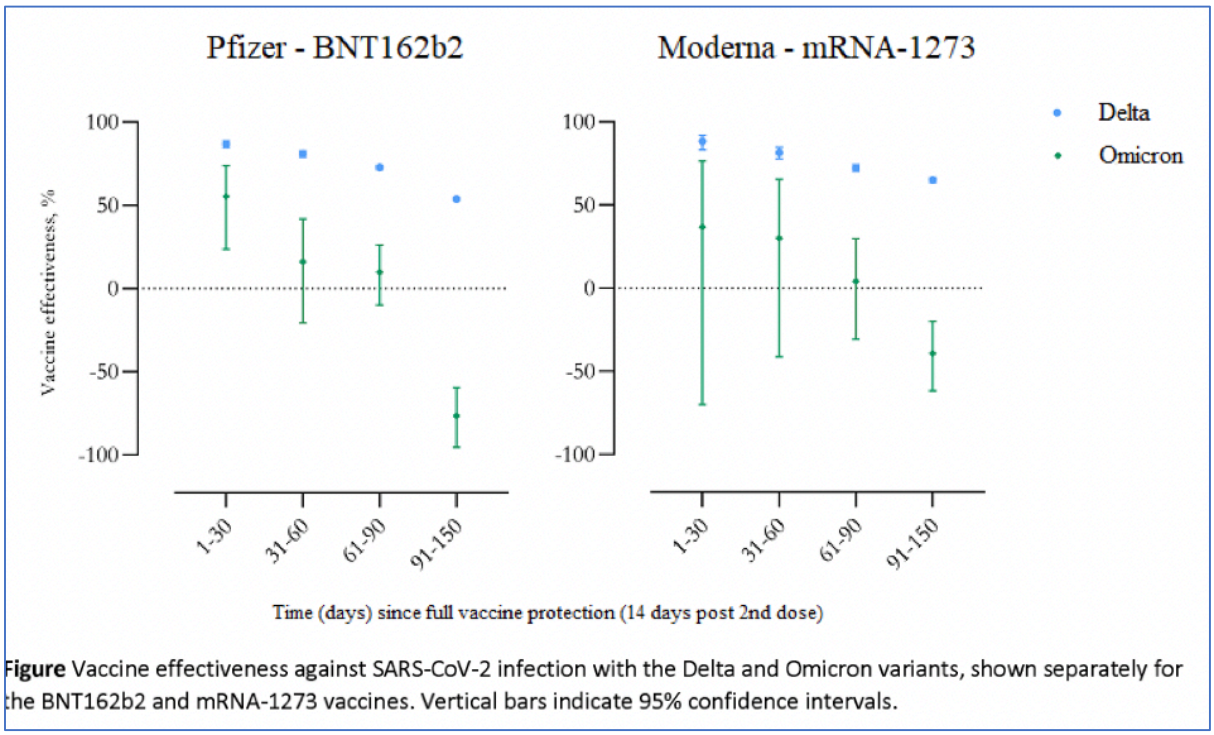
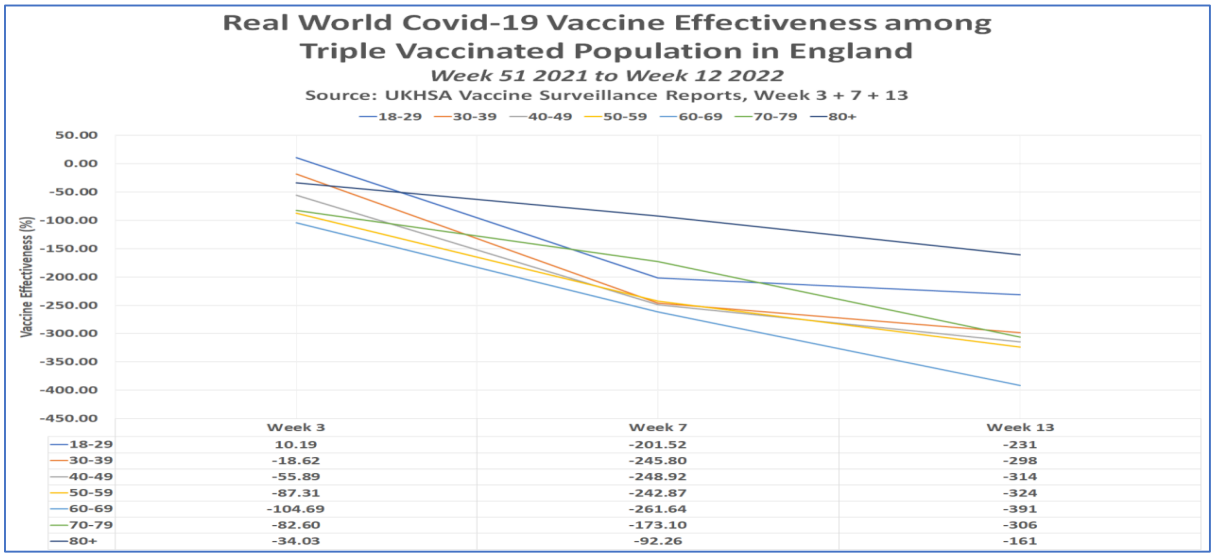


Figure Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Delta and Omicron variants, shown separately for the BNT162b2 and mRNA-1273 vaccines. Vertical bars indicate 95% confidence intervals.

Af UK data ses, at negativ virkning af vaccination efter kort tid gør sig gældende for alle aldersgrupper:

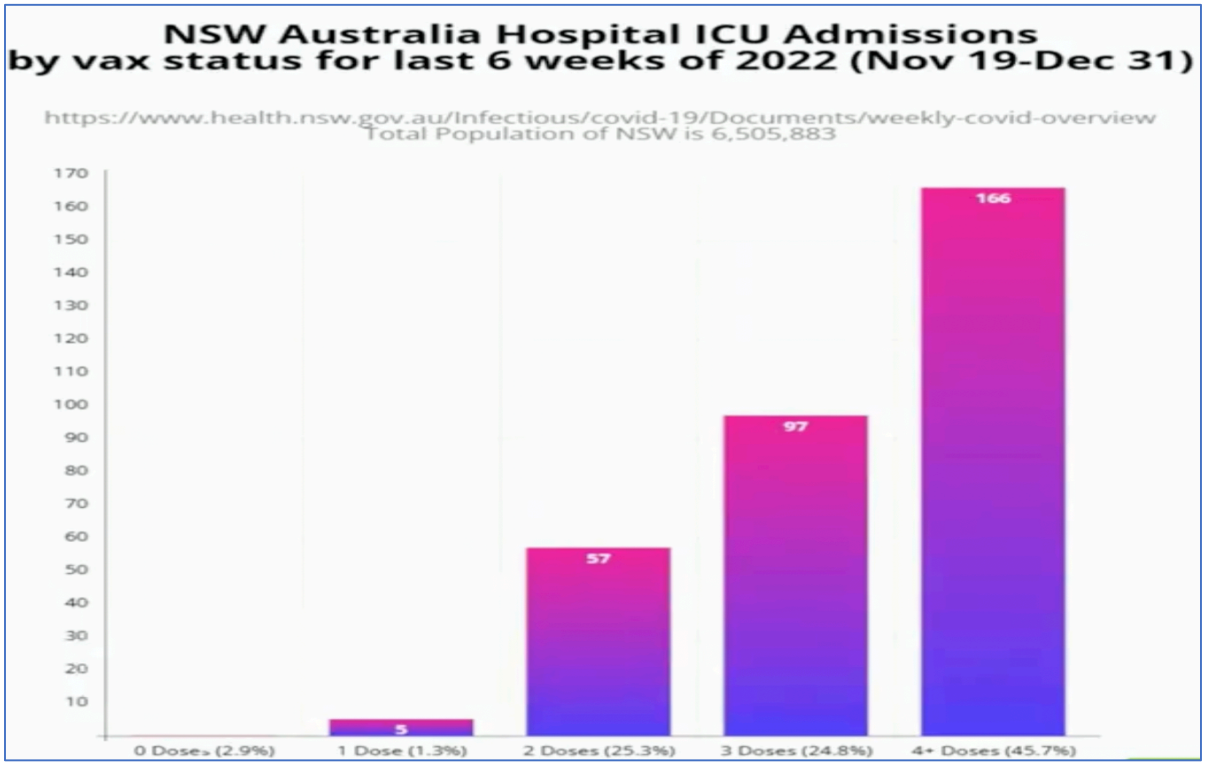


[34] European Journal of Clinical Investigation, 30. november 2023 af Alena Chalupka m.fl.

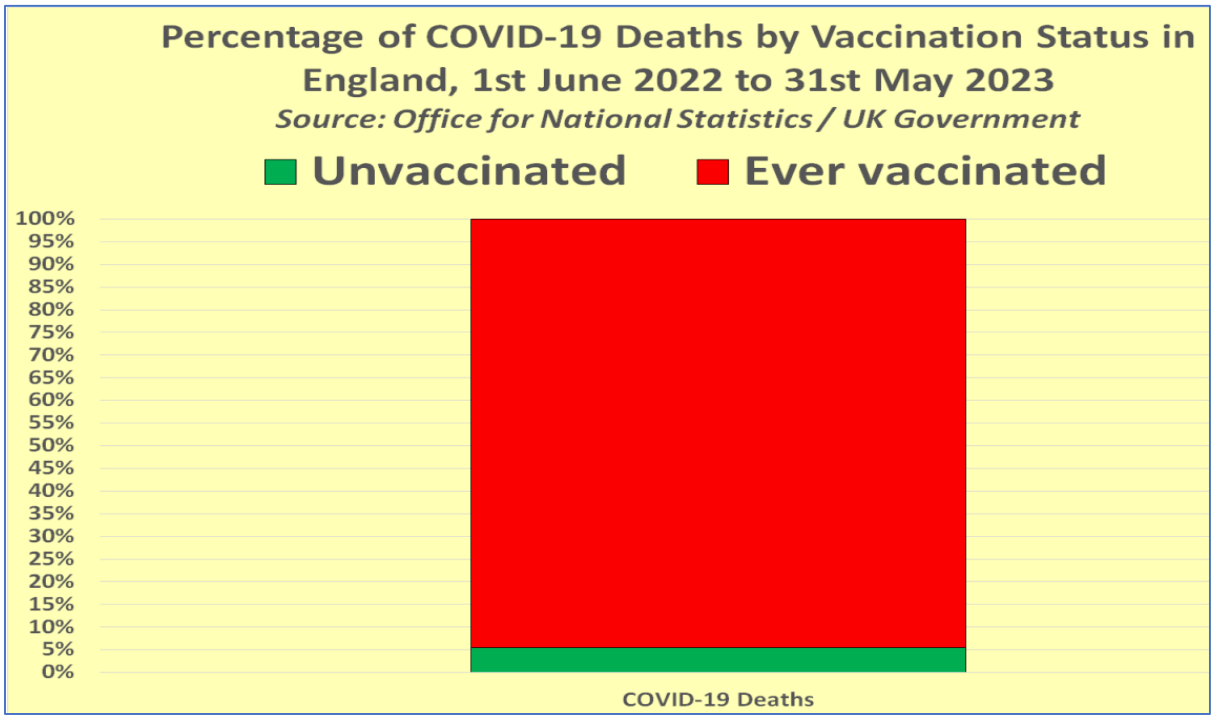
[35] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3.full.pdf+html

Andre konsekvenser af negativ vaccinevirkning

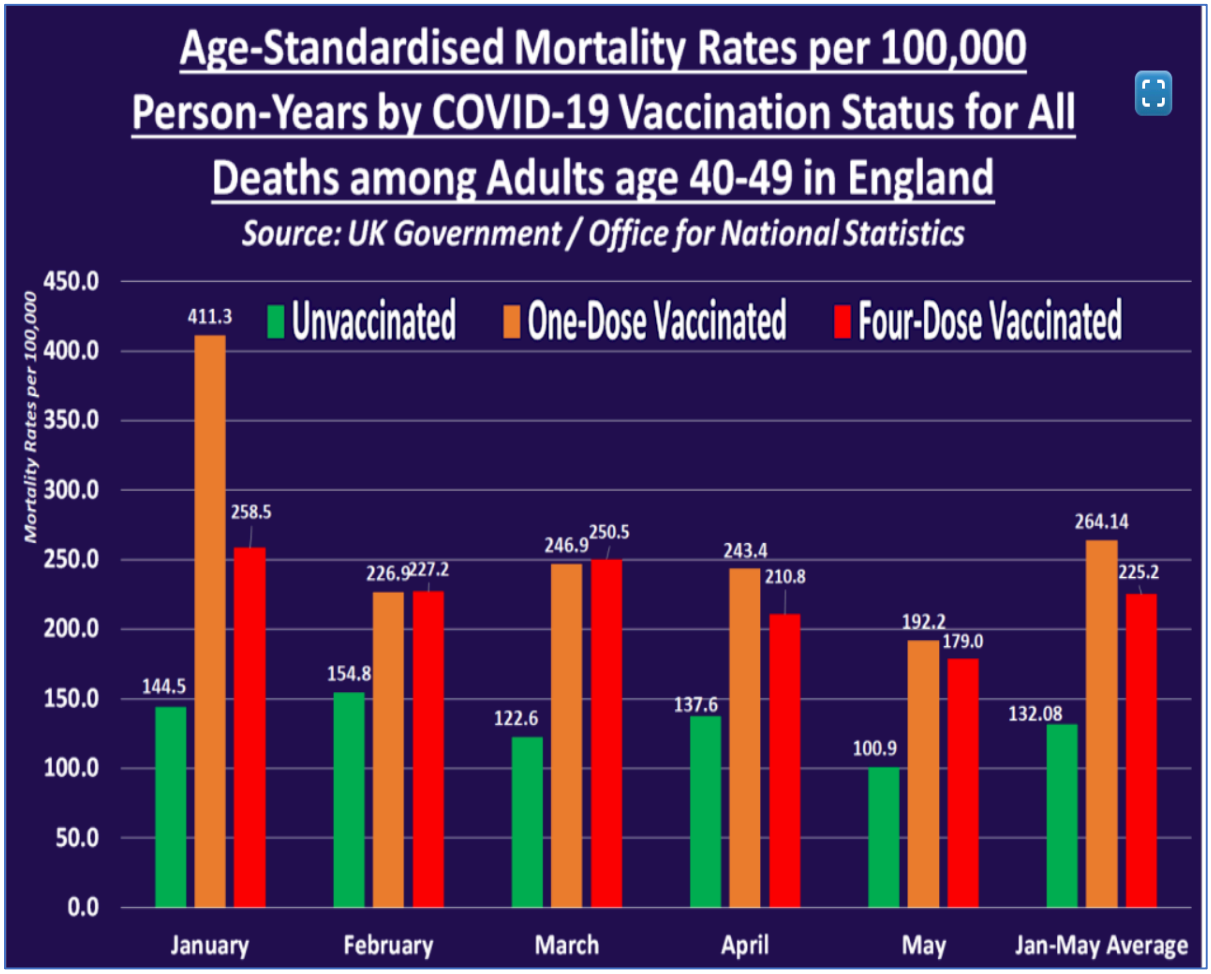
Som eksempel på følger af negativ virkning kan nævnes antal indlagte på intensiv afdeling i en australsk delstat opdelt efter antal vacciner. Det er de vaccinerede, der bliver alvorligt syge:



Et andet eksempel er fordelingen af covid-19 dødsfald blandt vaccinerede og ej-vaccinerede i UK:

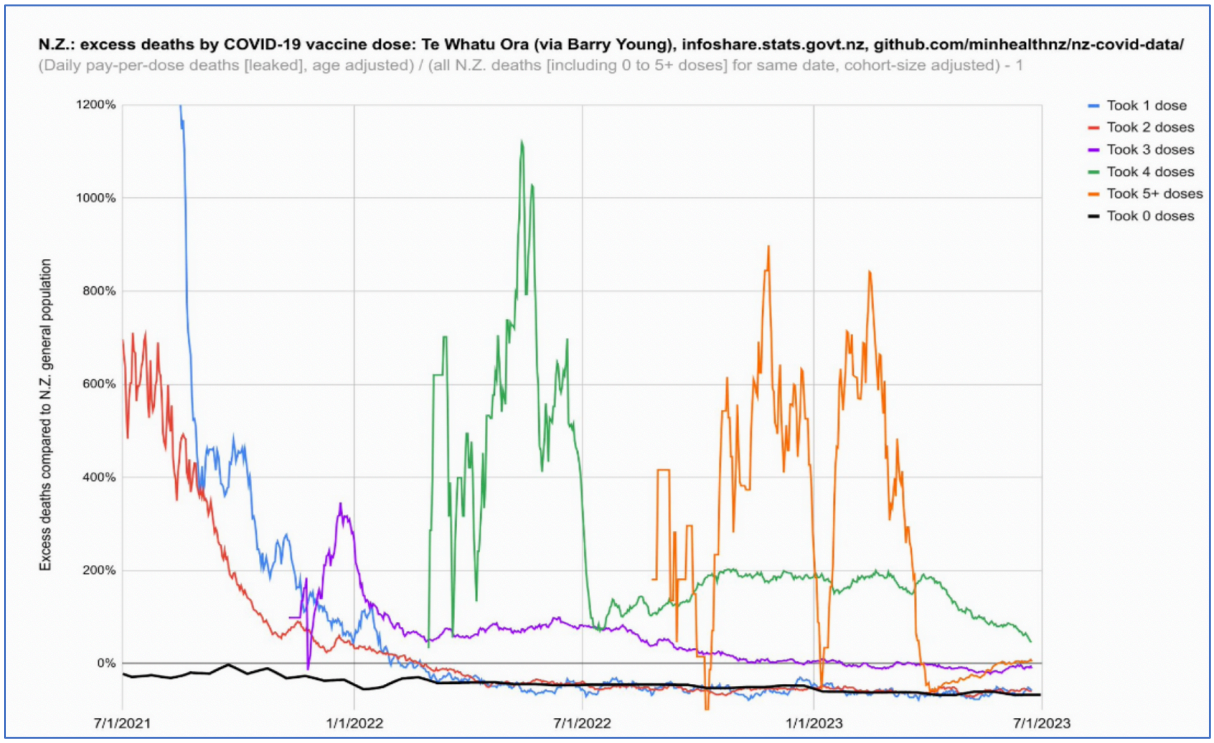


For at foregribe bemærkninger om, at mange unge ikke er vaccineret og har lavere dødelighed end ældre, viser følgende graf dødeligheden fordelt mellem vaccinerede og ej-vaccinerede i UK for 40-49 årige:



Grafen viser, at risikoen (generelt) for at dø blandt 40-49 årige er forhøjet, hvis vedkommende er vaccineret.

Data fra New Zealand viser tilsvarende, at overdødeligheden er blandt vaccinerede, ikke blandt ikke-vaccinerede:



Grafen (kilde ses over grafen) med data fra New Zealand er fremkommet med en domstols mellemkomst, da myndighederne havde nægtet at imødekomme anmodninger om aktindsigt.

De ikke-vaccineredes ansvar

Når Statsministeren den 8. november 2021 udtaler om ej-vaccinerede, at "I bærer ansvaret", er dette dels i strid med vaccinernes autorisation, jfr. EMA skrivelsen om vaccinernes manglende evne til at standse smittespredning, dels trist henset til den forøgede risiko for at blive oftere syg og for at dø, jfr. ovenstående grafer.

Havde statsministeren sat sig ind i faktum, havde hun advaret mod at få flere vacciner og gjort sit for at få diskriminationen mod ikke-vaccinerede bragt til ophør.

Coronavirus

Mette Frederiksen med klar melding til ikke-vaccinerede: I bærer ansvaret

8. nov 2021 kl. 21.53

Del artikel

Mest sete på

Når vaccination medfører hyppigere sygdom som følge af negativ virkning, opstår mutationer selvsagt blandt vaccinerede og ikke som hævdet af myndigheder og politikere blandt ej-vaccinerede. [36] [37] [38] [39]

Thomas Aastrup Rømer har samlet udtalelser fra politikere, erhvervsfolk og embedsmænd m.fl. om pseudo-tvang over for ikke-vaccinerede.[40] Selv **Allan Randrup**, der erkender sit lyv om smittespredning, udtaler sig til fordel for pseudo-tvang; *"blive lukket ud i samfundet igen"*.

Det er hård læsning og alle udtaler de citerede sig i fuldkommen mangel på respekt for EMRK i jagten på syndebukke.

Ironien er tung, når det tages i betragtning, at vaccinerede smitter, har væsentligt øget risiko for fornyet sygdom, var overrepræsenterede på intensivafdelinger, og er alene om at rammes af overdødeligheden, der hersker hånd i hånd med optag af vaccine. Henset til DNA-forureningen, der i en petriskål forårsager DNA-ændringer i menneskelige leverceller på 6 timer, er rækken af negative konsekvenser af disse personers ageren uden grænse.

Mig bekendt har ingen af personerne på Rømers liste offentligt beklaget nogen del af affæren.

[36] https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2022.801522/full
[37] https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPR/article/view/23
[38] https://www.mdpi.com/2076-2607/9/5/926
[39] https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPR/article/view/23
[40] http://www.thomasaastruproemer.dk/oversigt-over-tvangsvaccinationens-stemmer.html

5.0. Vaccinen bliver i skulderen og er væk på få timer

Efter frigivelse[41] af Pfizers forsøgsdokumentation har det vist sig, at vaccinen spredes i hele kroppen og ikke bliver i skulderen som hævdet af mange myndigheder.

Navnlig æggestokke og hjerte danner spike-protein. Men også indvendigt i blodåre finder vaccinen vej og forårsager en autoimmun reaktion, idet immunsystemet dræber celler, der udvikler spike-protein fx på overfladen af hjertet, i hjernen og indvendigt i blodåre mm.

Den senere af EMA forlangte advarsel om hjertebetændelse viser blot, at myndighedernes indledende kampagne var ukritisk. At dette ikke var opdaget allerede ved Pfizers 6-måneders rapport er uforståeligt, jfr. *Michels*.

Forsøgsdokumentationen har således et andet indhold, end hvad befolkningen fortaltes af Styrelsen, der må formodes den gang at kende Pfizers bio-diversity studie, jfr. Senderowitz udtalelser på TikTok henvendt til børn, hvor han på vegne af Lægemiddelstyrelsen indestod for, at al dokumentation var gennemgået og godkendt.

Hvorfor Styrelsen ikke orienterede borgerne, at inflammation af indre organer, blodåre mv. og efterfølgende, autoimmune tilstande er en forventelig konsekvens af mRNA vaccination, henstår uafklaret.

Hvor inflammation er kronisk, er tilstanden ifølge professor Dalgleish[42] kritisk for udvikling af cancer.

Long covid eller long covid vaccine

Forskere i Italien har konstateret, at halvdelen af vaccinerede danner spike-protein i mindst 6 måneder, medens ikke-vaccinerede, tidligere syge ikke har spike-protein i kroppen.[43]

Forfatterne foreslår, at dette kan skyldes "reverse transcription", hvor mRNA bliver omdannet til DNA. Det er denne mekanisme, HIV virus anvender.[44]

Hvor dette er årsag til dannelse af spike-protein i vaccinerede personer over længere tid, eller hvor DNA-forurening er årsagen, bør fænomenet "long covid" rettelig betegnes som "long covid vaccine".

Langvarig dannelse af spike-protein, kronisk inflammation og cancer er vanskeligt at belyse for nuværende med data, der desværre kun tilvejebringes med betydelig forsinkelse.

---

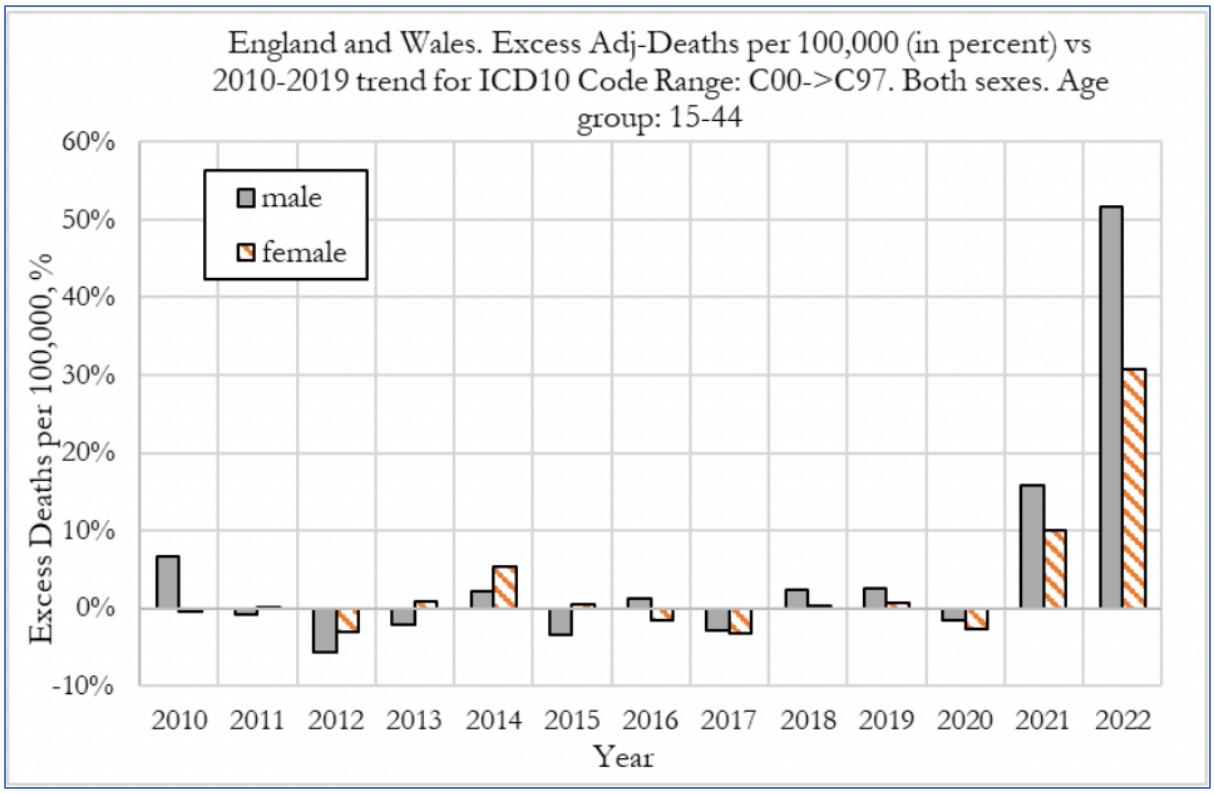
[41] Aktindsigt opnået i Japan vedrørende bio-diversity studiet

[42] På den nylige RAD53 konference har professor Alan Dalgleish erklæret, at vaccinerne medfører en betydelig cancerrisiko. Dalgleish er en større kapacitet inden for området end nogen myndighedsperson.

[43] Brogna et al i Proteomics, onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/prca.202300048

[44] https://clinicalinfo.hiv.gov/en/glossary/reverse-transcriptase-rt#:~:text=An%20enzyme%20found%20in%20HIV,from%20replicating%20by%20blocking%20RT.

Bedst tilgængeligt forekommer data fra UK, hvor overdødelighed pga. kræftformen "malignant neoplasms" i aldersgruppen 15-44 i England og Wales[45] er følgende:



Det er turde være en beskeden udfordring indledningsvist at afklare, om den bratte stigning i cancerdødsfald samtidigt med vaccinationskampagnen skylde vaccine eller andet, nemlig ved at opdele døde som vaccinerede henholdsvist ej-vaccinerede.

6. Naturlig immunitet

Direktør Brostrøm har flere gange anmodet Udvalget om at nedsætte den tidsmæssige anerkendelse i coronapas for naturlig immunitet i takt med, at beskyttelsestiden efter vaccination måtte nedsættes.

Hvorfor Brostrøm fandt det opportunt konsekvent at lade varigheden af coronapas for tidligere syge forkortes i takt med vaccinernes hastige forringelse, er ikke indlysende.

Brostrøm oplyste mig bekendt ikke Udvalget om den konstaterede, negative virkning af vaccination efter 2-3 måneder, hvilket i praksis burde have udelukket vaccination som adgangsgivende til et coronapas.

[45] https://phinancetechnologies.com/HumanityProjects/UK%20Cause%20of%20death%20Project%20-%20Malignant%20Neoplasm%20Deaths%2015-44.htm

Brostrøm blev af Udvalget afæsket dokumentation for påstanden om forkortet, naturlig immunitet, jfr. dagspressen, hvilken han ikke var i besiddelse af, da han over for Udvalget ønskede yderligere at inddrage retten for ikke-vaccinerede til at færdes frit i samfundet.

Brostrøm henviste efterfølgende til to studier, der påviste en risiko på 0.30 – 1.10% for personer med naturlig immunitet for fornyet sygdom inden for 6 måneder.

Udvalget fulgte Brostrøms indstilling og må således have fundet, at 0.30 – 1.10% risiko for fornyet sygdom er alvorligt. Hvorledes Udvalget anskuer vacciner med 50-100% negativ virkning, ved jeg ikke.

Brostrøm oplyste ikke Udvalget, at der var +150 studier med det modsatte resultat, nemlig at naturlig immunitet beskytter indtil 18 måneder eller mere. På det tidspunkt gik de fleste af disse studier nemlig 18 måneder tilbage i tid.

Alle +150 studier er redegjort for af Brownstone Institute, hvilke jeg gjorde mig den ulejlighed at orientere Brostrøm og medlemmerne af Udvalget om pr. e-mail den 18/11 2021.

Desværre valgte Udvalget med Brostrøm at ignorere de +150 andre studier.

Til eksempel på undersøgelser om naturlig immunitet kan nævnes et UK studie af 30.000 ansatte i hospitalsvæsenet, hvor tidligere syge har en reduktion i risiko for fornyet sygdom efter 7 måneder på 84%.[46]

Et stort studie fra Israel viser, at ej-vaccinerede er 6-13 gange mindre udsat for at blive syge end vaccinerede.[47] Risikoen for at blive indlagt er 8 gange forhøjet for vaccinerede.

Det forekommer mig således, at Brostrøms orientering til Udvalget ikke havde basis i videnskab men måske i ønsket om med lovgivers hjælp at stille naturlig immunitet lige så ringe eller ringere end vaccination, hvilket naturligvis ikke er hans opgave som direktør for Sundhedsstyrelsen.

Henset til nævnte studier må formodes, at mange borgere kan have lidt skade på immunsystemet ved at følge anbefalingerne i stedet for at være tilfredse med naturlig immunitet.

Styrelsens svigt

Det er ikke Styrelsens opgave at fortrinsstille et medicinsk produkt på bekostning af raske borgeres naturlige immunitet, og det er

[46] Hall VJ, Foulkes S, Charlett A, et al.: SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN). Lancet. 2021, 397:1459-69. 10.1016/S0140-6736(21)00675-9

[47] https://academic.oup.com/cid/article/75/1/e545/6563799

aldeles ikke Styrelsens opgave uden belæg at medvirke til at fratage raske borgere den grundlæggende ret til at færdes frit i samfundet.

Havde Brostrøm redegjort for de +150 studier i stedet for de to "passende" studier, havde krænkelsen af EMRK kunnet ophøre, og sygdommen ikke længere være kategoriseret som samfundskritisk, - hvilket den i øvrigt aldrig var.

God forvaltningsskik og lige behandling af borgere har efter min mening ikke været den fremmeste kvalitet i arbejdet.

7. Markedsføring som vaccine og befolkningens forventninger

Definitionen af vaccine er ændret og tilpasset mRNA produkternes egenskaber, navnlig mangel på evne til at hindre sygdom og videresmitte.

Godkendelseskriteriet er symptomlindring – tilsvarende anvendelse af hostesaft.

Mig bekendt har Styrelsen ikke oplyst befolkningen, at produkterne kun efter en definitionsændring må markedsføres som vaccine – således uden at møde de af befolkningen med rette stillede forventninger til en vaccine.

Netop hvad **Randrup** udtrykte på TV, da han sagde, at "man" var klar over, at vaccination ikke standser smittespredning men sagde det modsatte for ikke at skuffe befolkningens forventninger.

Ændringen af definitionen gør det blot mere uforståeligt, at forarbejderne til coronapas-lovgivningen tager til indtægt, at vaccinerede ikke smitter, når **Randrup** og "man" ved, at det ikke er tilfældet.

Usandheder og ministeransvar

Kilden bag de fejlagtige data til brug for lovgivningsarbejdet bør findes, således at "man," jfr. **Randrups** udtalelser, stilles til ansvar for vildledning af Udvalget, tilbageholdelse af oplysninger til brug for informeret samtykke, helbredsskader påført vaccinerede og en række andre forhold.

Skal der i anledning af ulovlig diskrimination af ikke-vaccinerede udredes erstatning, og ministeren var bekendt med, at coronapasloven mv. beror på de fortielser, som Randrup oplyser, at han og andre var vidende om, bør ministeransvar vurderes.[48]

Det er en usædvanlig grov sag, hvor en minister har været vidende om, at lovens forudsætninger, jfr. de mange forkerte anførelser i forarbejderne om vaccinernes evne til at hindre smittespredning, var vildledning af Folketinget og forledte borgere til en medicinsk behandling på et forkert grundlag for informeret samtykke.

[48] https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1964/117

8. Manglende afprøvning af bi-valente vacciner

De såkaldt opdaterede vacciner, eller boostere, er rettet mod varianter, dvs. virus med ændret spikeprotein, der som originalvarianten muterede og forsvandt for en rum tid siden.

De modificerede vacciner har ikke været afprøvet på mennesker med kontrolgruppe mv.

Afprøvningen fandt sted på en forsøgsgruppe bestående af:

8 mus

og blev godkendt, fordi musene dannede antistof.

Mig bekendt har Styrelsen ikke oplyst befolkningen, at "boostere" kun er afprøvet på mus.

9. Styrelsens data om pandemien til Udvalget

Styrelsen valgte at medregne alle dødsfald inden for 30 dage efter en positiv PCR-test som covid-19 dødsfald.

Det er vildledende, når alle dødsfald, det være sig trafikofre, døde pga. anden sygdom, alder mm. taltes som ofre for pandemien, når det er klart for Styrelsen, at døden ikke indtrådte pga. covid-19.

Da kun ikke-vaccinerede var tvungne til at lade sig teste med dages mellemrum for at færdes frit i samfundet, er fordelingen af døde *med* covid-19 mellem vaccinerede henholdsvis ikke-vaccinerede ubrugelig.

Det har siden vist sig med data fra UK og New Zealand, se grafer under pkt. 4, at overdødeligheden er et anliggende for vaccinerede og ikke for ej-vaccinerede.

Korrekt fremgangsmåde havde været, at Styrelsen anvendte dødsårsagen som dødsårsag fremfor et irrelevant, historisk testresultat.

I fald at Styrelsen havde lavet statistik for afdøde ud fra dødsårsagen, havde Styrelsen måttet fremstille pandemien på en helt anden vis over for offentligheden.

Hvorfor Styrelsen valgte at anvende forkerte data bør udredes.

Fejlinformeringen af Udvalget er beklageligvis værre end som så, for det skal tages i betragtning, at testresultater opnået med et højt antal gentagelser i en PCR-prøve, pr. definition ikke er valide til at stille en diagnose. Resultatet siger intet om eventuel sygdom.

Styrelsen testede ikke i overensstemmelse med WHO guidelines,[49] og derfor er det min klare opfattelse, at data fremlagt til Udvalget rummede stærkt overdrevne oplysninger om sygdommens udbredelse og alvor.

Influenza kommer og går ikke på kommando

Når Styrelsen påstod, at der ingen influenzasyge var under pandemien, fremstår dette efter min opfattelse som udtryk for, at PCR testmetoden medtog alle personer med almindelig influenza som covid-19.

Influenza, der også er en coronavirus, kommer og går ikke i takt med datoen for den officielle pandemistatus for covid-19.

Influenza er således pligtskyldigt vendt tilbage, straks covid-19 ikke længere er samfundskritisk.

Der døde færre af covid-19 i 2020 end af influenza året inden, selvom Styrelsen gjorde sit og medregnede trafikofre, cancerdøde, naturlige dødsfald, hjertedøde mm. – blot de var testet positiv inden for 30 dage.

Styrelsens data til Udvalget er efter min overbevisning misvisende.

10. Covid-19 som samfundskritisk sygdom

Direktør Brostrøm tilskrev tidligt i 2020 statsministeren, at sygdommen ikke var alment farlig og navnlig ikke farlig for unge.

Eftertiden har vist, at Brostrøm havde ret; ganske som hans svenske kollega havde - men i modsætning til Brostrøm fastholdte.

Få dage senere ændrede Brostrøm mening: Nu var sygdommen samfundskritisk. Eller rettere, alment farlig. For det er ministeren, der beslutter, om sygdommen tillige er samfundskritisk, men det krævede selvsagt, at Brostrøm ændrede hans lægefaglige vurdering af sygdommen.

Brostrøms lægefaglige mening kan næppe være ændret til det modsatte på et par dage uden nye oplysninger - ud over politisk indblanding.

Senere udtalte Brostrøm sågar, at borgere over 20 år lever livet farligt uden vaccination - på et tidspunkt, hvor milde varianter var i omløb, vaccination havde vist sig at have negativ virkning, og hvor stort set ingen unge døde af sygdommen.

Brostrøms advarsel til unge er uforståelig, og eftertiden vil givet finde, at Brostrøm ikke gjorde noget godt for tilliden til Styrelsen og navnlig ikke til vaccinationer generelt.

[49] WHO guidelines: Kun klinisk syge må testes, og ved en positiv PCR prøve med indtil 25 "cycles" skal denne bekræftes af yderligere en prøve og en klinisk vurdering foretaget af en læge, før en person kan erklæres syg af covid-19. Jeg har i tidligere debatindlæg gennemgået WHO guidelines minutiøst.

Døde af covid-19

SSI har opgjort antal døde af covid-19 i aldersgruppen 0 – 40 år i de første 18 måneder af pandemien til:

21

De 21 døde i tiden med original- og Deltavarianten, der begge var væsentligt farligere end senere varianter (Omicron m.fl.).

Brostrøms første udtalelse om sygdommens ringe alvor var således korrekt. Hans holdningsændring efter et par dage og senere advarsel om unge, der lever livet farligt uden vaccination, finder jeg uforståelig.

Døde af tobak

Til illustration af fraværet af ethvert samfundskritisk element af covid-19 kan til eksempel nævnes, at der i de samme 18 måneder af rygning døde:

21.000

Der var aldrig belæg for at erklære Covid-19 for alment farlig og endnu mindre for den politiske beslutning om at erklære sygdommen samfundskritisk, allerede fordi tobak er tilladt.

Gennemsnitsalderen for de af covid-19 døde var over 80 år, og færre døde som nævnt end under en hård influenzasæson, som året inden.

--o0o--

Havde Styrelsen af uransaglige årsager været i tvivl om sygdommens farlighed efter 21 dødsfald på 18 måneder (0-40 år), havde et kig over sundet været fornøden anskuelighedsundervisning.

--o0o--

Kirsten Normann fra Epidemiudvalget tilskrev mig efter et tidligere debatindlæg fra min side, *"at skinnerne blev lagt, som toget kører frem"*.

Jeg antager, at udtalelsen beror på, at Udvalget var ringe informeret af Styrelsen, fx om bedre resultater i lande med færre restriktioner, brug af tidlig behandling og lavt vaccineoptag.

Udvalget modtog desuden statistik fra Styrelsen om et overdrevent antal syge og døde og uanvendelige data om vaccinernes virkning. Videre modtog Udvalget urigtige/tilbageholdte oplysninger om naturlig immunitet. Alt dette var platformen, der muliggjorde opretholdelse af det forvrængede trusselsbillede og den ulovlige diskrimination af ikke-vaccinerede.

Jeg vil mene, at Kirsten Normans forklaring bør ændres til, at *"skinnerne blev lagt med misvisende data, og Udvalget steg villigt ombord på toget"*.

Når Styrelsen den 2/3 2023 beslutter[50], at Covid-19 ikke længere er alment farlig, sker dette med henvisning til resultater opnået ved stor tilslutning til vaccination.

Reelt tages beslutningen på trods af den store tilslutning til vaccination, jfr. den negative virkning dokumenteret af Cleveland og SSI. Der kan tillige henvises til en række andre studier, der påviser negativ effekt. [51] [52] [53]

Beslutningen om at ophæve kategoriseringen som samfundskritisk var naturligvis rigtig, men for sen. Havde Styrelsen været opmærksom på *Cleveland* studiet og andre studier om negativ virkning af vaccination, herunder fra SSI og navnlig det store studie fra Israel (se neden for), havde mange undgået fornyet sygdom, og samfundet ikke lidt under unødig frygt.

Mange med long covid eller long covid vaccine vil undres, at Styrelsen ignorerede studierne om negativ virkning.

11. Maskebrug og lock-down - Rigshospitalet

Rigshospitalet foretog et forsøg bestående af to grupper med hver 3.000 deltagere. Den ene gruppe levede på normal vis (som i Sverige) uden maskebrug, medens den anden gruppe fik udleveret tre N95 masker hver dag i tre måneder med behørig instruktion i korrekt anvendelse. - *DanMask* forsøget.

Rigshospitalet fandt ingen fordel ved anvendelse af maske mod covid-19.

Der findes intet videnskabeligt forsøg, der påviser gavn af papirmasker mod luftbåren covid-19 virus.

Rigshospitalet måtte uden resultat søge efter tidsskrifter, der turde trykke hospitalets resultater, og til sidst blev studiet offentliggjort på Rigshospitalets egen hjemmeside. Resultatet var ikke velkomment, hvilket i sig selv er ulogisk og efterlader motivet bag maskepåbud mv. uklart.

De pågældende læger på Rigshospitalet fremstår som lys i en mørk tid, hvor faktum måtte vige for pseudovidenskab.

Til eksempel regler om tvungen maskebrug for stående i restauranter, medens siddende var fritaget.

I store træk havde Styrelsens maskeregler lødighed, som tillod Arbejdstilsynet papirmasker ved asbestarbejde.

[50] https://www.sst.dk/da/nyheder/2023/covid-19-skal-ikke-laengere-vaere-en-alment-farlig-sygdom#:~:text=Samfundskritiske%20sygdomme%3A%20en%20alment%20farlig,alvorlige%20forstyrrelser%20af%20vigtige%20samfundsfunktioner.
[51] https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0001211
[52] https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791(22)00215-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2666379122002154%3Fshowall%3Dtrue
[53] https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23003158?via%3Dihub

Det samme handlingsmønster gjorde sig gældende med de såkaldte lock-downs, der ikke bedrede situationen i forhold til lande uden sådanne krav, jfr. *Meads*.

12. Tidlig behandling af covid-19 syge

Lægemiddelstyrelsen inddrog praktiserende lægers ret at udskrive HCQ off-lable, selv om midlet anvendtes med betydelig succes i andre lande til tidlig behandling af covid-19. Bl.a. i delstaten Uttar Predesh med 275 millioner indbyggere.

Det juridiske problem med tidlig behandling

Nødgodkendelse af vaccine forudsætter, at der ikke kendes virksomme alternativer. I så fald tager forsøg 5-10 år i stedet for 16 uger, som tilfældet blev. Regler herom er ens i USA og EU.

Det er min formodning, at dette forhold ikke øgede myndigheders interesse for tidlig behandling af covid-19 syge og således ikke var motiverende for at genskabe gode resultater fra andre lande.

Den officielle forklaring fra daværende direktør Senderovitz på inddragelsen af lægers ret til behandling af covid-19 syge med HCQ, var hensynet til forsyningssikkerhed for 65.000 lupuspatienter, der bruger HCQ dagligt.[54]

Der var ikke mangel på HCQ. Desuden er forklaringen om midlertidige og sporadiske leveringsproblemer til lupuspatienter næppe det altafgørende hensyn for folkesundheden, når covid-19 var samfundskritisk og ledte til nedlukning af samfundet mv.

--o0o--

Senere deltog Danmark i det såkaldte Recovery forsøg, hvor syge blev givet voldsomme mængder af HCQ *efter* det tidsrum, hvor virus er aktivt, men uden zink (nødvendigt i den såkaldte HCQ+ protokol anvendt i andre lande).

Resultatet var således givet på forhånd, og det var næppe rart for de i forvejen syge deltagere at blive givet de store doser af HCQ.

Jeg finder det uforståeligt, at læger medvirkede til dette forsøg og ignorerede den øvrige del af HCQ behandlingen, som den bruges i andre lande med gode resultater (med zink og kun medens virus er aktivt).

Det er mig også uforståeligt, at Lægeforeningen stiltiende fandt sig i, at medlemmerne blev forhindret i at udøve lægegerningen efter lægens bedste valg for patienten.

[54] Se mine tidligere debatindlæg for kildehenvisninger.

Der foreligger +400 studier fra 58 lande, der viser fremragende virkning af HCQ mod covid-19.[55]

--o0o--

Jeg er ikke bekendt med lovhjemmel, der tillader Lægemiddelstyrelsen at forbyde læger at behandle syge med ét middel for at komme rundt om reglerne om nødgodkendelse af anden medicin.

Nødret kommer ikke på tale, for loven kunne blot laves om.

Hvis denne kobling fandt sted, hvilket jeg naturligvis ikke ved, svarer det til, at embedsmænd vælger at ofre færre liv nu for senere at redde flere. En sådan beslutning vil i givet fald skyldes, at man frygtede ikke at kunne anvende regler om forceret godkendelse.

Beslutning om at ofre liv hviler ved lovgiver og ikke tilfældige embedsmænd. Lovgiver kunne til enhver tid tilpasse lovgivningen til gavn for folkesundheden.

Det ville være gavnligt med en tilbundsgående undersøgelse af forklaringen om lupuspatienter.

Det skal for en ordens skyld bemærkes, at inddragelse af ordinationsretten skete samtidigt i alle EU-lande. Men det er ikke lovhjemmel til at hindre patientbehandling, at Styrelsen følger en fælles aftale i EU om at nægte læger at udøve behandling, hvis årsagen er ønsket om at komme rundt om reglerne for hurtig godkendelse af anden medicin.

Havde man valgt at undersøge sagen, dvs. HCQ og coronavirus, ville et Pfizer-ejet patent fra 2005 komme frem, hvor HCQ er nævnt som virksomt mod alle coronavirus. Videre ville en afhandling fra 2007 af fire forfattere med samme konklusion komme frem. Én af forfatterne er dr. A. Fauci, der omtaler HCQ som "a wonder drug against coronavirus".[56]

Det falske HCQ studie

Surgisphere, et selskab i USA, udgav et peer-reviewed studie trykt i The Lancet og NEJM.

Studiet foregav at være en vurdering af resultater fra HCQ behandling af 96,032 covid-19 syge fra 671 hospitaler. Konklusionen lød, at midlet ikke virker og giver hjerteproblemer.

Studiet var nemt at gennemskue som opspind, dvs. et forsøg på at hindre virksom patientbehandling og følgeligt forårsage tab af liv.

I Straffelovens sprogbrug: Manddrab.

WHO valgte straks at indstille alle kliniske forsøg med HCQ.

Brugen blev ulovlig i Frankrig – selv om to hospitaler (Paris og Marseille) havde trodset myndighedernes inddragelse af

[55] https://c19hcq.org

[56] Se mine tidligere debatindlæg for kildehenvisninger og grundig gennemgang.

ordinationsret og anvendt HCQ med langt bedre resultater end i det øvrige Frankrig. I USA inddrog FDA HCQ godkendelsen til behandling af covid-19 med det samme.

Alt som følge af det pure opspind.

I Danmark blev forsøgene straks indstillet, da Styrelsen også hoppede på limpinden.

--o0o--

Surgisphere havde to ansatte; en læge, der var frakendt sin autorisation, og hans assistent; en tidligere pornomodel.

Tre anerkendte læger (peer-review) lagde navn til konklusionerne fra lægen uden autorisation og den tidligere pornomodel, nemlig:

- Mandeep Mehra fra Brigham & Women's Hospital
- Frank Ruschitzka fra Universitetshospitalet i Zürich
- Amit Patel fra Utah University

Arbejdet blev gennemført af Surgisphere på to uger, hvilket er en umulighed henset til arbejdsbyrden ved gennemgang af næsten 100.000 uens patientjournaler på over 30 sprog.

Modsat Styrelsen valgte 180 uafhængige eksperter at anfægte Surgisphere-studiet i et åbent brev, og The Lancet og NEJM måtte skyndsomt indrømme bedraget.

Det er et gennemgående træk under pandemiforløbet, at uafhængige eksperter får ret men først efter betydelig modstand fra sundhedsmyndighederne.

Der er mig bekendt ikke foretaget videre for at finde de finansielle bagmænd bag Surgisphere falskneriet, der af mange antages betalt for at diskvalificere HCQ, således at gode resultater ikke blokerer hastegodkendelse af vaccinerne.

Det er bekymrende, at denne kriminelle gerning ikke har myndighedernes interesse, for med +400 positive studier må antages, at falskneriet har kostet et betydeligt antal liv.

--o0o--

Til eksempel på brug af HCQ, som syge danskere ikke måtte modtage, kan nævnes et hospital i Belgien, der gav covid-19 patienter HCQ i en ikke-skadelig dosis.

Patienter uden for forsøget, der således fik samme behandling som i Danmark uden HCQ, havde en dødelighed, der var forhøjet med 57%.[57]

Der er +400 studier med gode resultater af den behandling, som Lægemiddelstyrelsen forhindrede anvendt til syge danskere – uden protest fra Lægeforeningen.

[57] Gert Meeus et al i ScienceDirect, Efficacy and safety of in-hospital treatment of Covid-19 infection with low-dose HCQ… October 2023

Lægeløftet og nægtelse af behandling

Det er væsentligt at forstå, hvorledes lægeløftet og Lægemiddelstyrelsens forbud mod lægers brug af HCQ er foreneligt, når henses til fremragende resulter i andre lande med HCQ+. Det gælder også undladelse af brug af andre medikamenter, der anvendtes med stor succes i andre lande:

Til eksempel har studier fra Israel påvist, at der i praksis ingen covid-19 dødsfald var blandt personer med fornødent vitamin D niveau.[58] Allerede den 28. september 2020 offentliggjorde den uafhængige lægegruppe FLCCC en undersøgelse, der påviste, at 100% af covid-19 indlagte på intensiv under 75 år havde vitamin D mangel.[59]

Havde Styrelsen meddelt offentligheden, at fornødent vitamin D niveau i praksis ydede beskyttelse mod at dø af covid-19, hvilket ikke er tilfældet med vaccination, havde der næppe været behov for vaccinationskampagne, lock-down, ulovlig diskrimination, gældsætning, ventelister, ødelagt livskvalitet, minksag, mv.

Viden om tidlig behandling har været tilgængelig for alle, bl.a. på hjemmesiden https://c19early.org - med gennemgang af 3.852 studier.

Der bør gennemføres en offentlig undersøgelse af det forhold, at myndigheder dels besluttede at nægte læger at udøve lægegerningen dels afviste enhver interesse for behandlingsresultater i andre lande. Hvis det som nævnt skyldes en hensigt om at komme omkring reglerne for nødgodkendelse af andre medikamenter, er dette sket uden lovhjemmel og muligvis med tab af liv til følge.

Men måske naivt at tro, at vaccineproducenterne havde iværksat arbejdet med vaccinerne, hvis anden, tidlig behandling havde været anvendt og anerkendt. I dag hvor vaccinerne er konstateret havende negativ virkning, fremstår forløbet omkring inddragelse af danske lægers ordinationsret i et meget dårligt lys.

13. Risiko for DNA skade pga. forurening med DNA

Styrelsen har oplyst offentligheden, at vaccinerne indeholder mRNA, og at dette forsvinder fra skulderen efter nogle timer.

Takket være uafhængige forskere har FDA og EMA måttet medgive offentligt, at der i Pfizers solgte vacciner er forekomst af fremmed DNA i nanofedtkapslen, der indeholder mRNA.

Det er også medgivet, at årsagen er en ændret (billigere) produktionsmetode end anvendt til forsøgene. Pfizer stillede myndighederne i udsigt, at der ville blive udført et kontrolforsøg med 250 personer pga. den ændrede produktionsmetode.[60]

[58] https://c19early.org/d

[59] https://covid19criticalcare.com/references/vitamin-d-insufficiency-is-prevalent-in-severe-covid-19/

[60] https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2034577/suppl_file/nejmoa2034577_protocol.pdf

Kontrolforsøget indebar, at 5 personer blev undersøgt for antistoffer, hvoraf 4 havde antistoffer. De var ikke i forvejen undersøgt for antistoffer, måtte de have været syge tidligere.

Den meste viden herom i offentligt domæne skyldes, at EMA blev hacket, således at "Rapporteur's Report" blev kendt.

Styrelsen har hurtigt erklæret (i det følgende i min forenklede fremstilling af et komplekst emne), at DNA-forureningen ikke udgør en sundhedsrisiko og henvist til, at fremmed DNA forekommer i mange andre medicinske produkter, jfr. svar fra Styrelsen til læge Jeanne Rungby af 22. december 2023.

Videre hævdes det af Styrelsen, at indholdet af fremmed DNA er inden for godkendte grænseværdier, hvilket forekommer påstand mod påstand idet de uafhængige eksperter bruger andre målemetoder end producenterne.

Jeg har med nærværende anmodet om aktindsigt, jfr. neden for, således at Styrelsens påstand om grænseværdier kan vurderes i forhold til resultater offentliggjort af de uafhængige eksperter.[61]

Embedslægen (General Surgeon) i Florida har pga. DNA-forureningen krævet, at vaccinerne fjernes fra markedet.[62]

Styrelsens forsvar for vaccinernes indhold af fremmed DNA, altså henvisningen til at det samme forekommer i anden medicin, er meningsløs. Aldrig før er mennesker blevet injiceret med DNA i nanofedtkapsler, der er specifikt designet til at trænge ind i cellekerner. Der er tilmed tilsat SV40, der fremmer indtrængen i cellekerner.

Styrelsens henvisning til gamle grænseværdier for fremmed DNA er meningsløs, medmindre værdien gælder for DNA i nanolipid med SV40. Men i så fald skal grænseværdien velsagtes være nul, og så skal den oprindelige fremstillingsmetode anvendes; som tilfældet var til forsøgene bag nødgodkendelsen.

Gamle grænseværdier for anden medicin er i praksis at ligestille nanolipid indkapslet fremmed DNA tilsat SV40 som at spise en hakkebøf.

Hvorvidt fremmed DNA indsat i cellekerner er harmløst eller medfører skadelige DNA-ændringer, kan Styrelsen selvsagt ikke vide,[63] og mig bekendt har Styrelsen intet gjort for at undersøge sagen nærmere.

Forsøgene til brug for nødgodkendelserne har ej heller undersøgt problemstillingen, hvilket er en af mange uheldige konsekvenser ved at afslutte forsøgene efter blot 16 uger.

[61] https://osf.io/preprints/osf/mjc97

[62] https://content.govdelivery.com/accounts/FLDOH/bulletins/3816863

[63] S. Hacein-Bey-Albina et al i J. Clin. Invest. 118 (2008) finder, at det tager flere år for cancer at udvikles efter genterapi.

Navnlig når uafhængige forskere kan påvise genændringer af leverceller fra et menneske i en petriskål på 6 timer, se neden for.

Genændringer på 6 timer

Der er for nylig foretaget in vitro forsøg (*Markus Aldén* m.fl. trykt i PubMed), hvor leverceller fra mennesker udsættes for vaccine, og desværre finder "reverse transcription" eller integration af fremmed DNA sted i løbet af 6 timer.[64]

Uønsket DNA bliver således del af menneskecellens DNA. Netop hvad Styrelsen uden videre undersøgelser konkluderer er umuligt. Der er naturligvis forskel på en levercelle i en petriskål og i et menneske, men den nemhed hvormed integration af fremmed DNA finder sted er ikke uden bekymring.

Styrelsen inhabilitet, jfr. pkt. 1, bør ikke forglemmes ved overvejelser om det skadelige ved integration af fremmed DNA.

På baggrund af *Alden* vil det være klædeligt for Styrelsen øjeblikkeligt at iværksætte en undersøgelse af vaccinerede for eventuelle genændringer, dvs. om og hvorfor vaccinerede producerer spike-protein som påvist i bl.a. de italienske undersøgelser, se neden for. Ved mistanke om sligt har Styrelsen som tilsynsmyndighed såvel ret som pligt til at iværksætte nødvendige foranstaltninger.

Som følge af hastebehandlingen med forsøg på blot 16 uger er mRNA vaccinerne ikke undersøgt for at forårsage eller fremme cancer.

Eksperter som Professor Alan Dalgleish, der er i den internationale elite inden for cancerforskning og -behandling, har forklaret sammenhængen mellem covid-19 vaccination, DNA plasma og SV40 i tillæg til øvrig cancerrisiko fra spike-proteinets evne til at binde til p53 genet.[65] Dalgleish melder om en betydelig stigning i antal cancerpatienter, og han mener, at dette skyldes mRNA vaccination.

Det er næppe en overdrivelse, at Dalgleish besidder en kompetence inden for cancerforskning og –behandling, som Styrelsen sandsynligvis ikke råder over.

Genterapi af vaccinerede

Reglerne om genterapi er strenge bl.a. på grund af risiko for DNA ændring og dermed cancer.

DNA indsat i celler er pr. definition genterapi.[66]

At indsætte fremmed DNA i celler indkapslet i nanolipid sammen med mRNA er pr. definition genterapi.[67]

[64] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35723296/
[65] Se bl.a. interview med Dr. John Campbell og professor Dalgleishs præsentation ved RAD51 konferencen.
[66] Se fx Gene Therapy with Plasmid DNA, 26.4.2023 af Surendar Reddy Bathula og Leaf Huang
[67] Se fx guidelines fra 2015 fra bl.a. FDA: "*Determining the Need for and Content of Environmental Assessment of Gene Therapies, Vectored Vaccines, and Related Recombinant Viral or Microbial Products*". Det

Et italiensk studie fra 2023[68] påviser tilstedeværelse af netop det spike-protein, der dannes med Pfizer-vaccinen, i personer med long covid. Altså ikke det spike-protein, der dannes af sygdommen.

Studiet konkluderer forsigtigt, at dette må skyldes "en eller anden mekanisme".

Der er to muligheder for det konstaterede, nemlig reverse transcription eller integration af fremmed DNA. Begge muligheder har Styrelsen afvist er mulige. Det er dog ikke fornødent for en tilsynsmyndighed at afvise konstateringer, som myndigheden ikke forstår; her må myndigheden aktivt udøve sin rolle som kontrolinstans, finde en årsag og træffe nødvendige foranstaltninger.

Yderligere et *in vitro* studie finder desværre, at mRNA i vaccinerne omdannes til DNA.[69]

--o0o--

Det fremgår af Pfizer og Moderna dokumenter indleveret til SEC (modsvarer Finanstilsynet), at behandling med mRNA vaccine er genterapi. Af Modernas 2019 SEC dokument s. 148-149 fremgår følgende ordlyd:

> *"As a potential new class of medicines, no mRNA medicines have been approved to date by the FDA or other regulatory agency … currently mRNA is considered a gene therapy by the FDA."*

Som sagen for nuværende er belyst, ser det således ud til, at vaccinerede i et endnu ukendt omfang er blevet genstand for et forsøg med genterapi.

Modernas patentansøgning og Styrelsen afvisning

Moderna har i en patentansøgning forklaret, at bortrensning af DNA i mRNA vacciner er nødvendigt af hensyn til risiko for cancer.

Det hedder sig i det Moderna tilhørende US patent No. 10858647B2

> The DNA template used in the mRNA manufacturing process must be removed to ensure the efficacy of therapeutics and safety, because residual DNA in drug products may induce activation of the innate response and has the potential to be oncogenic in patient populations. Regulatory guidelines may also require the quantification, control, and removal of the DNA template in RNA products. Currently available or reported methods do not address this deficiency.

I samme patent oplyser Moderna, at qPCR målemetoden ikke konstatere DNA-forurening med små molekyler. Det hedder sig herom:

samme fremgår af artiklen fra November 2006: "*Gene Therapy Clinical Trials: Observing Subjects for Delayed Adverse Events*".

[68] https://www.europeanreview.org/article/34685

[69] Acevedo-Whitehouse and Bruno: Potential health risks of mRNA-based vaccine therapy, 2023 i Med Hypotheses

> Quantitative PCR is often applied to measure the residual DNA but it only detects the DNA molecules that contain both the qPCR primers thus does not measure all the other smaller DNA molecules that are partially digested.

Styrelsen betvivler indirekte Modernas patent

Det forekommer mig, at der ved Pfizers kontrol for DNA-forurening, som ifølge Styrelsen er acceptabel, at anvendt netop den målemetode, som ifølge Moderna, jfr. patentansøgningen oven for, ikke registrerer små DNA molekyler.

DNA-forureningen, som Moderna i patentansøgningen oplyser udgør en cancerrisiko, anser Styrelsen for harmløs.

Det efterlader to muligheder: Enten tager Styrelsen fejl, eller Modernas patent rummer fejloplysninger.

I en amerikansk patentansøgning skal nuværende vidensniveau oplyses loyalt og udfyldende, og opfinderen skal redegøre for, hvorledes opfindelsen adskiller sig derfra med fornøden opfindelseshøjde og nyhedsværdi.

Hvis i) qPCR målemetoden er tilstrækkelig, og ii) fremmed DNA i små molekyler ikke udgør en cancerrisiko, således som Styrelsen tilsyneladende giver udtryk for i skrivelse af 22. december 2023 til læge Jeanne Rungby, er der anledning til at betvivle, om Moderna patentet er gyldigt.

McKernans afsløringer af DNA-forurening

Som det formentlig er Styrelsen bekendt, er det i betydelig udstrækning Kevin McKernans undersøgelser af vaccineampuller, der - for offentligheden - afslørede DNA-forureningen.

McKernan finder, at 35% af indholdet af forventet mRNA er DNA, hvilket overskrider den stipulerede EMA grænseværdi på 0.033%.[70] I en anden af McKernan foretagen test, er overskridelsen kun 18-70 x afhængigt af batch.

Oplysning om DNA-forureningen har således været ikke del af det informerede samtykke.

McKernan er kendt for sin ledende rolle i The Human Genome Project.

I en erklæring om DNA-forureningen til senatet i Massachusetts (afgivet i en videopræsentation med varighed ca. 10 minutter)[71] udreder McKernan følgende:

[70] https://doctors4covidethics.org/covid-19-mrna-vaccines-contain-excessive-quantities-of-bacterial-dna-evidence-and-implications/#ref6
Se s. 9 af 26.

[71] https://x.com/TheChiefNerd/status/1749889375549178186?s=20

- Forskelle mellem produktionsmetoderne anvendt til vaccine til forsøgene og til befolkningen, herunder årsagen til, at der er DNA-forurening i slutproduktet givet til befolkningen.

- At det er en bevidst frasortering, når der i første række manglede oplysning til myndighederne om tilstedeværelse af SV40.

- At DNA-forureningen kommer ind i cellekernen.

- De af ham anvendte PCR målemetoder (PCR assays) stilles til rådigheder for fagfæller, således at også myndigheder kan gentage hans resultater.

- Hvorfor målemetoden anvendt af Pfizer fører til et lavere indhold af DNA-forurening end McKernans målemetode. McKernans målemetode konstaterer DNA-forurening, som undgår opdagelse med den af Pfizer anvendte målemetode (*bemærkning*: som anført i Modernas patentansøgning fra 2014).

- De argumenter, som myndighederne har fremført for, at DNA-forureningen er harmløs. Argumenterne genkendes et-for-et fra Styrelsens svar til læge Jeanne Rungby af 22. december 2023:

  1. Ja, der er SV40 tilstede.
  2. Ja, Pfizer oplyste det ikke oprindeligt.
  3. DNA-forureningen består af for små brudstykker til at være farlig.
  4. DNA-forureningen er for beskeden til at være farlig.
  5. DNA-forureningen er ikke funktionel.

McKernan gennemgår og afviser punkterne 3-5, dvs. de betragtninger, som Styrelsen har fremført over for læge Jeanne Rungby i skrivelse af 22. december 2023.

McKernan forklarer videre, hvorledes SV40 binder til P53 genet, og hvorfor dette udgør en cancerrisiko. Han har tillige uddybet dette andetsteds.[72]

McKernans præsentation til Senatet kan downloades.[73] De pågældende resultater er nu offentliggjort.[74]

Styrelsen vil bemærke, at McKernan har undersøgt DNA-forureningen både med qPCR (som Pfizer – og som afvist i Modernas 2014 patent) og RT-qPCR og Qubit 3flurometry. Måleresultaterne afhænger af målemetode, hvilket ikke er en undskyldning for tilsynsmyndigheden, dvs. Styrelsen.

Styrelsen har ret og pligt til af egen drift uden unødigt ophold at be- eller afkræfte disse resultater.

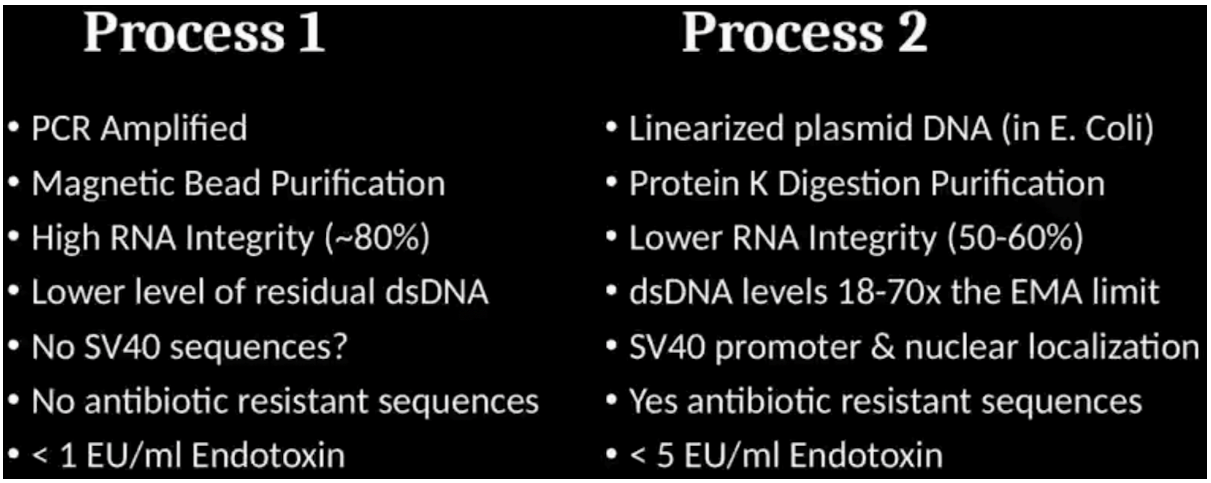
[72] https://worldcouncilforhealth.org/news/news-releases/dna-contamination-covid-19-vaccines/

[73] https://www.scstatehouse.gov/CommitteeInfo/SenateMedicalAffairsCommittee/PandemicPreparedness/Phillip-Buckhaults-SC-Senate-09122023-final.pdf

[74] https://osf.io/preprints/osf/b9t7m

En undersøgelse som McKernan's, blot større, er senere lavet i Canada af Speicher m.fl. med samme konklusioner.[75]

Forskelle på de to fremstillingsmetoder som gennemgået af McKernan kan illustreres som følger:



En redegørelse for McKernans fremgangsmåde – for det tilfælde at Styrelsen måtte ønske selv at konstatere, hvad DNA-forureningen er, kan findes p. 105 i det linkede dokument.[76]

Faktum kan ikke undgås

Professor Buckhaults ved USC i USA har tilbudt gratis for lægekolleger at analysere tumorprøver mv. for tilstedeværelse af genmodifikationer[77] med anvendelse af McKernans målemetoder.

Dette udredende arbejde kan medføre, at de enslydende, afvisende forklaringer fremsat af FDA, EMA, Styrelsen m.fl. viser sig blot at være forkerte antagelser.

Bliver det således dokumenteret, at vaccination i praksis i et eller andet omfang har været genterapi, er risikoen for en cancerepidemi ikke ubetragtelig.

[75] https://osf.io/preprints/osf/mjc97

[76] https://web.archive.org/web/20240211013601/https://files.gumroad.com/attachments/9377598939512/ced e9cb76daf419b93ea1dcb06cadebc/original/Too-Many-Dead-PDF-with-Cover-HQ-16112023.pdf?cache_group=read&response-content-disposition=attachment&cache_key=92be&verify=1707615931-PJaCiauXoseTkjWjZVnCG%2BcEEqbXpZck6as53lXZQ9g%3D

[77] https://twitter.com/P_J_Buckhaults/status/1752895939113546073

14. Risiko for prion-sygdomme/frame shifting

Afdøde nobelprismodtager (forskning i HIV) professor Luc Montagnier forklarede i pandemiens første uger, at det såkaldte spike-protein kunne have prionegenskaber.

Uafhængige forskere har for nyligt konstateret, at 30% af spike-proteiner dannet efter vaccination er ændrede i f.t. det forventede. Se nærmere et studie fra *Cambridge*.[78]

De uafhængige eksperter formoder, at dette skyldes, at Pfizers produktionsmetode blev ændret til masseproduktion ved anvendelse af N1-methylpseudouridine - endnu et forhold, der ikke er testet for i de 16 uger, som forsøgene varede.

Mig bekendt har Styrelsen intet gjort for at konstatere eventuelle prion-egenskaber, hverken med hensyn til det forventede spike-protein eller fejlproducerede spike-proteiner efter vaccination.

Det skal erindres, at over tid gælder nultolerance for prion-proteiner.

Personer, der boede i UK under "mad cow" tiden, hvor fodring af kvæg med benmel udløste prion-sygdomme hos kvæg og videre til mennesker via spisebordet, må fortsat ikke være bloddonorer i Danmark.

15. Overdødelighed

Som det fremgår af data fra Eurostat, se *slutnote 1*, er høj Covid-19 vaccinationsrate fulgt af øget dødelighed i samfundet.

Dette er tillige konstateret med en række studier.[79] [80] [81]

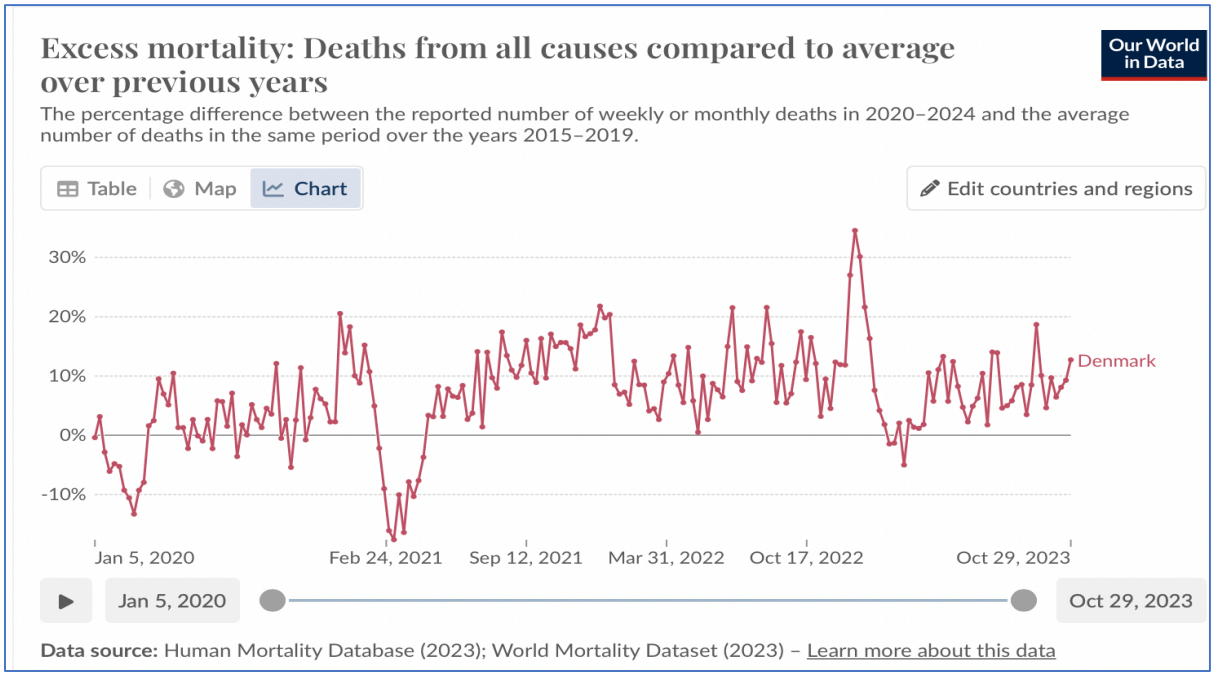
For Danmarks vedkommende er overdødeligheden udtrykt med følgende grafer:

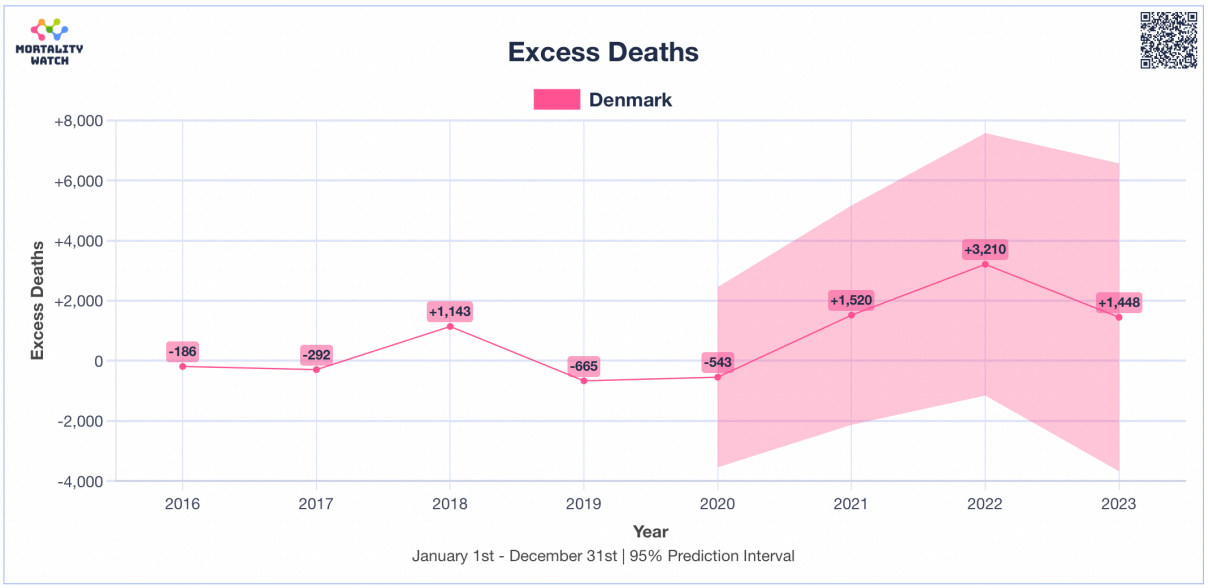
[78] https://www.nature.com/articles/s41586-023-06800-3

[79] https://www.preprints.org/manuscript/202302.0350/v1

[80] https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-southern-hemisphere/

[81] https://correlation-canada.org/report-age-stratified-covid-19-vaccine-dose-fatality-rate-for-israel-and-australia/





Overdødelighed begyndte med Covid-19 vaccinationskampagnen, ikke under pandemiens start med originalvarianten.

Under pandemien men inden vaccinationskampagnen begyndte, var dødeligheden i Danmark som under influenzasæsonen året inden.

Overdødeligheden i USA for mænd under 40 år i perioden marts 2021 til februar 2022 var 61.000 dødsfald.[82] Det er lidt færre end antallet af dræbte, amerikanske soldater under hele Vietnamkrigen.

[82] https://twitter.com/NFSC_HAGnews/status/1640624477527769088

I skrivelse af 22. december 2023 fra Styrelsen til læge Jeanne Rungby henviser SSI til et studie fra ECDC, der hævdes at redegøre for, at vaccinerne beskytter mod død, hvilket som bekendt ikke var tilfældet under forsøgene, jfr. *Michels*.

De godkendte forsøgsresultater og autorisationen burde være eneste tilladelige holdepunkter for SSI i lægefaglige anliggender. Hvis SSI's bedste argument er et i tid senere studie, hvori bestod så dokumentationen bag udrulning af vaccinationskampagnen?

En omfattende gennemgang af problemer med mRNA vaccination er udgivet af en række uafhængige eksperter, hvor mange følgesygdomme behandles.[83] Det er også på sin plads igen at henvise til *Quinn*[84], der efter min opfattelse afviser SSI's mening om vaccinernes gavn. Ovenstående data om overdødelighed for vaccinerede i UK og New Zealand tager jeg til indtægt for, at *Michels* vurdering af dødstal under forsøgene forekommer bekræftet, dvs. negativ mortalitet og dermed det modsatte af SSI's oplysning til læge Jeanne Rungby i skrivelse af 22. december 2023.

I første række havde det været passende, om Styrelsen havde offentliggjort data, der påviste højere dødelighed i alle aldersgrupper for ikke-vaccinerede og dermed bekræftede, at vaccinationskampagnen var et gode for folkesundheden. Hvis det modsatte er tilfældet, må Styrelsen ikke tilbageholde oplysninger for at skjule fejl.

UK data om overdødelighed – The Lancet

Data fra UK viser desværre det modsatte af det af Styrelsen til læge Jeanne Rungby oplyste, jfr. grafer indsat oven for. Det samme gælder for New Zealand. For UK foreligger simple data, der viser dødelighed i forskellige aldersgrupper for vaccinerede henholdsvis ej-vaccinerede. Tilsvarende data for Danmark har jeg anmodet om som aktindsigt.

De pågældende UK data viser, hvor nemt kan det gøres, selvom SSI hellere vil henvise til indberetninger om vaccineskader, hvortil der henvises i skrivelsen af 22. december 2023 til læge Jeanne Rungby.

The Lancet, der eksemplarisk har fulgt retningslinier for censur i den offentlige debat, har trykt et peer-reviewed studie[85], der for UK konstaterer:

- 7.2% overdødelighed i 2022
- 8.6% overdødelighed i 2023
- 33% flere dødsfald pga. "cardiovascular diseases"
- 44% flere dødsfald pga. "specific cardiovascular diseases"

Overdødeligheden gør sig gældende i alle aldersgrupper.

[83] https://doctors4covidethics.org
[84] https://www.mdpi.com/2077-0383/13/2/334#metrics
[85] The Lancet, 1/12 2023, Excess mortality in England post Covid-19 pandemic

Tallene synes en logisk udvikling henset til *Michels*, hvor dødstal fra Pfizer-forsøget er gennemgået.

Artiklen i The Lancet er i høj grad afvigende fra Styrelsens afvisning af tilstedeværelse af overdødelighed, jfr. skrivelsen af 22. december 2023 til læge Jeanne Rungby. Afvigelsen er velsagtens så væsentlig, at enten i) tager Styrelsen fejl, ii) The Lancet skal tilbagetrække artiklen, eller iii) forholdene i Danmark er væsens forskellig fra UK.

Måtte SSI have ret, peger forholdet på uens indhold i forskellige batches af vaccine, hvilket blot understreger, at tilsynsmyndigheden i så fald ikke har levet op til sin ret og pligt til at kontrollere godkendte produkter.

16. Anbefaling til gravide

Gravide og ammende måtte ikke deltage i forsøgene i 2020, der ligger til grund for godkendelserne.

Pfizer indledte et forsøg med gravide i februar 2021, hvor 4.000 var planlagt at deltage, men kun 349 deltagere blev registreret.

Forsøget blev hurtigt standset, og resultaterne er tilbageholdt.[86]

Pfizer tilskrev FDA, at der ikke var fornøden tilslutning til forsøget fra gravide, og at det ikke kunne forsvares at fastholde placebo-gruppen henset til generelle anbefalinger. FDA og EMA var enige.[87]

CDC besluttede i april 2021 at anbefale vaccination af gravide, dvs. samtidigt med opgivelsen af studiet. Modsætningsvist anbefaler CDC, at gravide ikke tager vaccination mod HPV, MMR og skoldkopper.

Styrelsen bør følgelig meddele gravide, at anbefalingen om vaccination beror på et udokumenteret skøn - uden forsøg.

Det fremgår af den FDA-godkendte indlægsseddel for Pfizer[88], at:

Available data on Comirnaty administered to pregnant women are insufficient to inform vaccine-associated risks in pregnancy.

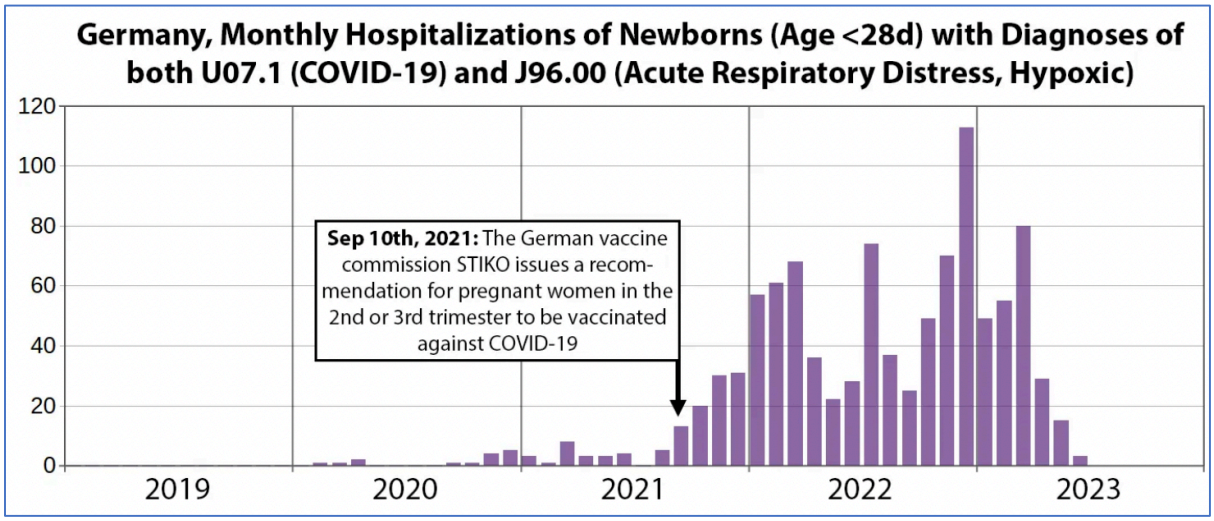
Henset til producentens egen afstandtagen til sikker brug, ingen godkendte forsøg med følgende tilladelser, den konstaterede negative virkning af vaccination og overdødelighed blandt vaccinerede, jfr. ovenstående UK og NZ data, er Styrelsens anbefaling til gravide uforståelig.

Data fra Tyskland indikerer, at spædbørn har været hyppigt indlagt i tiden efter brug af covid-19 vaccine til gravide:

[86] https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-commence-global-clinical-trial-evaluate.

[87] Se nærmere M. Demasi: Whatever happened to Pfizer's covid vaccine trial in pregnant women? Maryannedemasi.substack.

[88] fda.gov/media/154834



Et nyligt studie af Xinhua Lin m.fl.[89] trykt i American Journal of Obstetrics and Gynecology påviser, at mRNA findes i moderkagen, når covid-19 vaccination gives under graviditet.

Dette er næppe ønskeligt.

Jeg antager, at de færreste mødre - under informeret samtykke - ønsker at deres foster risikerer en autoimmun reaktion i organer, blodåre mv. og dertil mulig påvirkning af fremmed DNA.

17. Anmodning om aktindsigt

Med nærværende fremsættes en række anmodninger om aktindsigt til "Styrelsen" hvorved henvises til i) Sundhedsstyrelsen, ii) SSI og iii) Lægemiddelstyrelsen.

Mine anmodninger stiles samtidigt til alle 3 modtagere for at undgå lang besvarelsestid, der udmunder i henvisning til anden resortmyndighed.

Det ønskede materiale er problemfrit at fremlægge, da vaccinationsstatus er registreret for alle, og materialet er af direkte interesse for alle, vaccinerede som ikke-vaccinerede, da Styrelsens anbefalinger har været rettet mod alle.

Anmodningerne fremsættes i liste- og skemaform, således at medlemmer af Folketinget kan rejse de samme spørgsmål til Sundhedsministeren i Folketingssalen, hvor ministeren skal svare.

Anmodning nr. 1

A) Materiale, der behandler tilstedeværelse af SV40 promoter i Pfizer vaccine i den masseproducerede udgave, herunder årsag til brugen og tidspunkt for meddelelse herom til Styrelsen.

[89] https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)00063-2/pdf

B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 2:

A) Materiale (testrapporter mv.), der påviser indhold af DNA forurening kontrollet af OMCL og anvendt testmetode, jfr. bekræftelse i Lægemiddelstyrelsens skrivelse til læge Jeanne Rungby af 22. december 2023 pkt. 2.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 3:

A) Materiale tilgået Styrelsen om fordelingen af dødsfald mellem vaccinerede og ikke-vaccinerede i) under Pfizer-forsøget og ii) frem til og med 6-måneders rapporten.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 4:

A) Materiale tilgået Styrelsen om fordeling af dødsfald under Pfizer-forsøget og frem til og med 6-måneders rapporten mellem vaccinerede og ikke-vaccinerede med hensyn antal døde på grund af hjerteproblemer, blodpropper o.l.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 5:

A) Materiale tilgået Styrelsen om ændret produktionsmetode til fremstilling af vaccine til befolkningen i forhold til brug under Pfizer-forsøget.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.
C) Information om tilladte grænseværdier for fremmed DNA i vacciner og, hvis en anden værdi, hvor vacciner indkapsler fremmed DNA i nanolipid med henholdsvis uden SV40.
D) Information om konstateret indhold i Pfizer vaccine fremstillet efter produktionsmetode nr. 2, herunder oplysning om anvendte målemetode(r).

Anmodning nr. 6:

A) Materiale tilgået Styrelsen om forurening af vaccine med fremmed DNA.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 7:

A) Materiale tilgået Styrelsen om forsøg vedrørende sikkerhed ved anvendelse af mRNA vaccine med DNA forurening, der overskrider gældende sikkerhedsgrænser specifikt for DNA forurening i mRNA vacciner, herunder risiko for cancer og optagelse af fremmed DNA.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 8:

A) Materiale tilgået Styrelsen om fordeling af mRNA vaccine andetsteds i kroppen end skulderen og varighed af tilstedeværelse af spike-protein andetsteds end i skulderen.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 9:

A) Materiale tilgået Styrelsen, der dokumenterer påstanden, at mRNA vaccine forbliver i skulderen og er væk i løbet af kort tid.
B) Information udsendt af Styrelsen, der bekræfter, at vaccine bliver i skulderen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 10:

A) Materiale tilgået Styrelsen, der dokumenterer eliminering af smitte pga. covid-19 vaccination, herunder testdokumentation, der tilsidesætter det i FDA-nødgodkendelserne anførte, nemlig *"at this time, data are not available to determine how long the vaccine will provide protection, nor is there evidence that the vaccine prevents transmission of SARS-CoV-2 from person to person"*.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 11:

A) Materiale tilgået Styrelsen, der påviser og/eller afklarer, at covid-19 vaccination ikke hindrer videresmitte.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 12:

Materiale fra Styrelsen til private deltagere i de såkaldte trepartsforhandlinger eller andre private, der bekræfter, at covid-19 vaccine standser spredning af smitte; forhandlingerne er omtalt i forarbejderne til Lov om arbejdsgiverres adgang til at pålægge lønmodtagere forevisning af coronapas, test for covid-19 m.v.

Anmodning nr. 13:

Materiale fra Styrelsen til private deltagere i de såkaldte trepartsforhandlinger eller andre private, der bekræfter, at covid-19 vaccine ikke standser spredning af smitte; forhandlingerne er omtalt i forarbejderne til Lov om arbejdsgiverres adgang til at pålægge lønmodtagere forevisning af coronapas, test for covid-19 m.v.

Anmodning nr. 14:

A) Materiale tilgået Styrelsen om tilstedeværelse af spike-protein i hjerte, bristet aorta, blodåre ved blodpropper og hjerne efter hjertestop og hjerneblødninger – som konstateret efter obduktion af vaccinerede borgere.
B) Information herom udsendt af Styrelsen.

Anmodning nr. 15:

A) Materiale tilgået Styrelsen med forklaring på længerevarende tilstedeværelse af spike-protein i diverse organer.
B) Information herom udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 16:

A) Materiale tilgået Styrelsen om undersøgelser foretaget i Israel vedrørende D-vitamin niveau for indlagte for covid-19 på intensiv afdeling og covid-19 døde.
B) Information herom udsendt af Styrelsen.

Anmodning nr. 17:

A) Materiale tilgået Styrelsen om Cleveland Clinic resultater om øget risiko for Covid-19 sygdom efter fornyet vaccination og tilsvarende fra SSI.
B) Information om negativ virkning af covid-19 vaccination udsendt af Styrelsen, herunder til brug for informeret samtykke.

Anmodning nr. 18:

Materiale, der oplyser antal hospitalsindlagte spædbørn i alderen indtil 2 år gamle i 2019, 2020, 2021, 2022 og 2023.

Anmodning nr. 19:

Materiale tilgået Styrelsen om RCT-forsøgsresultater med mRNA covid-19 vaccination af gravide.

Anmodning nr. 20:

Materiale, der udreder SSI's modelberegning for overdødelighed, således at det oplyses, hvor mange flere dødsfald, modelberegningen antager som udgangspunkt for 2023 sammenlignet med 2019, før og efter eventuelle ændringer af modelberegninger indført i 2023 eller 2024.

Anmodning nr. 21:

Forklaring til udfyldelse af skema:
For 2023 – alt pr. 100.000 personer.
Vaccine: En eller flere Covid-19 mRNA vacciner, uanset producent, *medtalt fra dato for vaccination*.

Aldersgruppe / Emne	0 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80 – 89	90 +
Døde af Covid-19 uden komorbiditet(er)										
Vaccinerede										
Ej-vaccinerede										
Antal cancerdiagnoser										
Vaccinerede										
Ej-vaccinerede										
Antal diagnoser om autoimmune sygdomme										
Vaccinerede										
Ej-vaccinerede										
Antal diagnoser om Alzheimers, demens, Parkinson										
Vaccinerede										
Ej-vaccinerede										
Erklæret uarbejdsdygtig										
Vaccinerede										
Ej-vaccinerede										
Antal blodpropper, hjertestop, hjerneblødninger, slagtilfælde, sprængt aorta, tachycardia mv.										
Vaccinerede										
Ej-vaccinerede										
Hjerte- og hjertehindebetændelse (myocarditis og pericarditis)										
Vaccinerede										
Ej vaccinerede										
Ambulanceudrykning										
Vaccinerede										
Ej vaccinerede										
Antal diagnoser om Long Covid										
Vaccinerede										
Ej-vaccinerede										
Aborter og dødfødte										
Vaccinerede mødre										
Ej-vaccinerede mødre										

Afsluttende bemærkninger:

Det er en fornøjelse af høre dommerne ved USA's "9th Circuit Court of Appeal"[90] redegøre for, at vaccinerne hverken beskytter eller hindrer videresmitte[91] og dømme i en principiel sag om forskelsbehandling i ansættelsesforhold med dette for øje.

Dommernes udlægning bekræfter mine antagelser om krænkelse af EMRK i kraft af arbejdsgivers ret til at udstede påbud til ikke-vaccinerede ansatte om at gennemgå en medicinsk undersøgelse, medens vaccinerede ansatte klarede frisag ved forevisning af coronapas.

Domstolen i USA tilsidesætter med andre ord hele rationalet bag coronapasloven i Danmark, og på Domstolens hjemmeside kan bevidnes hvordan dommerne nærmest gør grin med argumenter, der er som taget fra forarbejderne til coronapasloven.

Randrups udtalelser i TV bekræfter, hvad den amerikanske domstol konkluderer, nemlig at diskrimination af ikke-vaccinerede savner sagligt grundlag, allerede fordi vaccination ikke beskytter – faktisk er virkningen negativ efter 2-3 måneder – og ikke forhindrer smittespredning.

Dansk lovgivning om coronapas mv. var baseret på en antagelse grebet ud af tynd luft om virkning og forhindring af videresmitte; helt uden grundlag i forsøg, autorisationer eller data, og som naturligvis har vist sig forkert men desværre også betydet, at vaccinerede er ramt hårdere end ikke-vaccinerede i henseende til gentagen sygdom og overdødelighed. Vaccination har således skadet de pågældendes immunsystem, al den stund at frekvensen af sygdom øges, jfr. navnlig *Cleveland*.

Coronapasreglerne har usagligt diskrimineret ikke-vaccinerede borgere i almindelighed, der mistede retten til frit at færdes i samfundet uden regelmæssige tests.

Hverken politikere eller myndigheder viste interesse for situationen i andre lande uden nævnte diskrimination.

Myndighederne viste ej heller interesse for at anvende tidlig behandling af covid-19 syge med gængse midler, muligvis fordi dette kunne betyde, at vaccinerne skulle testes i 5-10 år i stedet for 16 uger. Danskere gik dermed glip af behandling, der virkede fremragende i andre lande. Blot vitamin D har vist sig mere effektivt mod dødelig sygdom end vaccine; ingen covid-19 indlagte på intensiv i Israel under 75 år havde nok vitamin D i blodet.

Når staten er forpligtet til at hjælpe producenterne mod skadesramte borgere i søgsmål om produktansvar, er myndighedernes habilitet ikke, hvad en borger rimeligvis forventer.

Nu foreligger et omfattende studie af det passerede (*Quinn*) målt over 99 millioner mennesker, der konkluderer, at lockdown, masker mv. og vaccinationer var en fejl. Med andre ord var covid-19 i bund

[90] Tilsvarende Landsretten i Danmark.

[91] https://www.youtube.com/watch?v=Q0zg5JSJ9Ok

og grund blot en afart af sæsonbetonet influenza og burde have været anset som sådan.

Hvem fejlede? Myndigheder, politikere, erhvervslivets og fagforeningernes selvudnævnte viruseksperter og ikke mindst de mange tavse læger, der ikke gjorde sig ulejlighed at læse testdokumentation og autorisationer, før man blot fulgte diktat.

Læger, der ikke protesterede, da ordinationsretten blev dem frataget for et medikament, som kolleger i udlandet anvendte med stor succes? Journalister, der ikke vovede at lave journalistik?

Nærværende debatindlæg med håbet, at panik og kommercielle interesser ikke i fremtiden vinder på bekostning af menneskerettigheder i EMRK, der blev trådt under fode i en moderne heksejagt, hvor en gruppe måske ikke længere "havde plads i samfundet". Ironisk nok den gruppe, der har smittet mindst og været mindst til belastning for sygehusvæsenet og har lavest dødelighed.

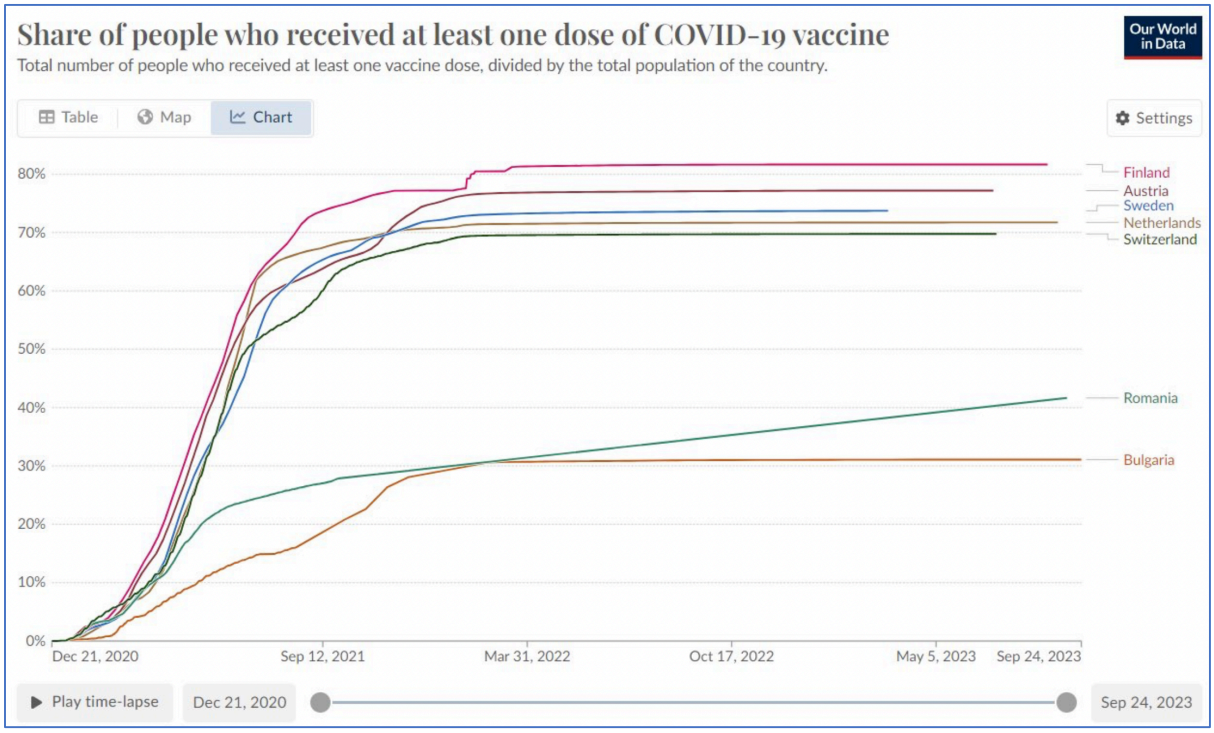
Og med håb om at bortviste og hjemsendte medarbejdere, der betalte regningen for andres småsind, må tilkendes den erstatning og oprejsning, som ses udfolde sig i andre lande. Igen, det er en fornøjelse af høre de velinformerede dommere ved den amerikanske appeldomstol afmontere coronapas-lignende regler. Jeg kan varmt anbefale videon nævnt i fodnoten, og det er betryggende at opleve 3 dommere, der i høj grad har sat ind i vaccinernes virkemåde og negative virkning.

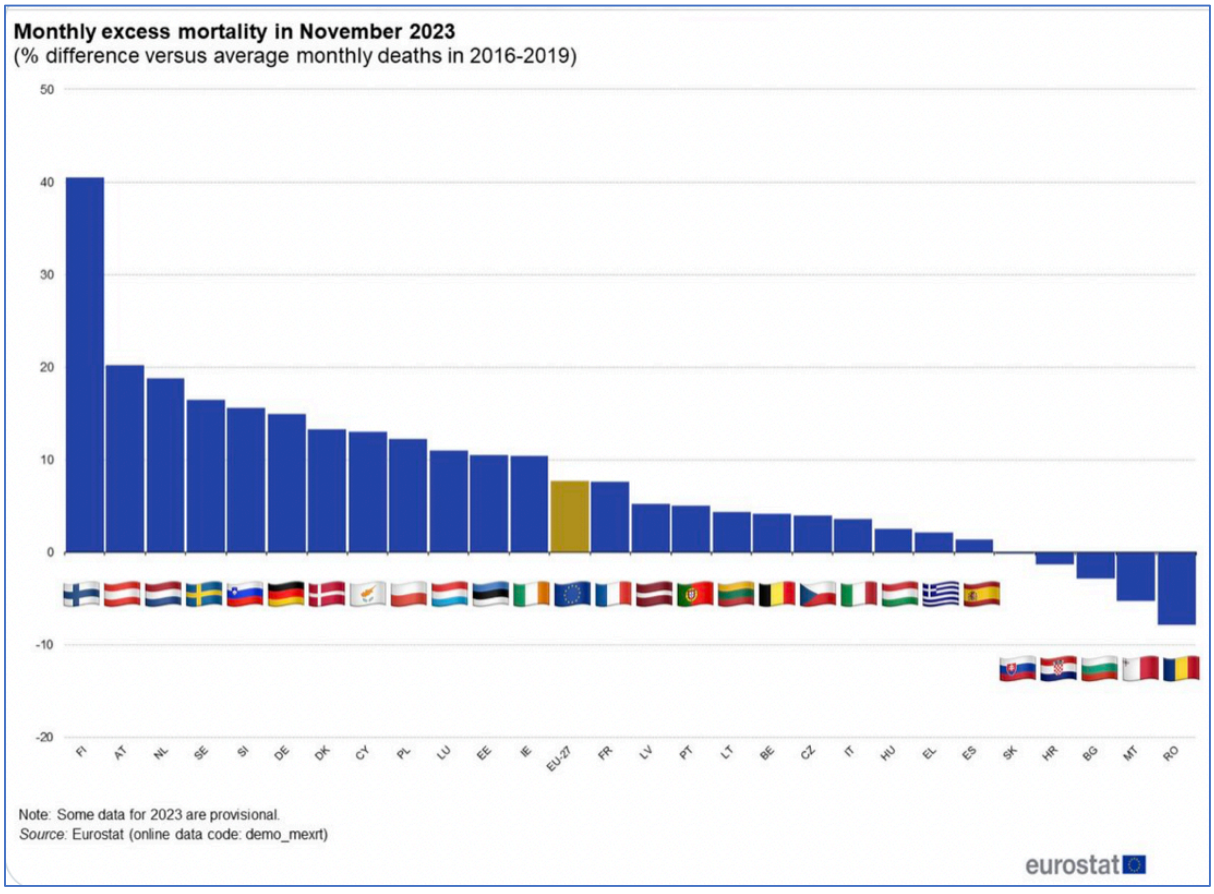
Slutteligt men vigtigst med håb om, at den ufuldstændige oprensning af fremmed DNA i nanolipid kapsler ikke medfører det problem, som påpeges i Modernas patent fra 2014, nemlig cancer.

Med venlig hilsen

Eric Aarestrup Sørensen

Slutnote 1:


Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine
Total number of people who received at least one vaccine dose, divided by the total population of the country.
Our World in Data
Table
Map
Chart
Settings
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Finland
Austria
Sweden
Netherlands
Switzerland
Romania
Bulgaria
Dec 21, 2020
Sep 12, 2021
Mar 31, 2022
Oct 17, 2022
May 5, 2023
Sep 24, 2023
Play time-lapse
Dec 21, 2020
Sep 24, 2023


Monthly excess mortality in November 2023
(% difference versus average monthly deaths in 2016-2019)
50
40
30
20
10
0
-10
-20
FI AT NL SE SI DE DK CY PL LU EE IE EU-27 FR LV PT LT BE CZ IT HU EL ES SK HR BG MT RO
Note: Some data for 2023 are provisional.
Source: Eurostat (online data code: demo_mexrt)
eurostat

Udvalgets medlemmer:

leif.jensen@ft.dk birgitte.vind@ft.dk rasmus.langhoff@ft.dk jeppe.bruus@ft.dk christian.rabjerg.madsen@ft.dk kasper.kjaer@ft.dk jens.joel@ft.dk karina.dehnhardt@ft.dk kirsten.normann.andersen@ft.dk stinus.lindgreen@ft.dk	susan.kronborg@ft.dk peder.hvelplund@ft.dk sophie.lohde@ft.dk jane.heitmann@ft.dk martin.geertsen@ft.dk torsten.schack.pedersen@ft.dk liselott.blixt@ft.dk jens.henrik.thulesen.dahl@ft.dk per.larsen@ft.dk lars.mathiesen@ft.dk alex.vanopslagh@ft.dk